

# DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE RHODE ISLAND

## MANUAL PARA SOCIOS COMUNITARIOS DE 2016



**Si tiene alguna pregunta o duda,  
comuníquese directamente con el  
Departamento de Servicios Humanos (DHS):**

**LÍNEA DE INFORMACIÓN DE  
SOCIOS COMUNITARIOS**

**(401) 415-8222**

**CORREO ELECTRÓNICO DE SOCIOS  
COMUNITARIOS**

**DHS.Advocates@dhs.ri.gov**

# ÍNDICE

---

ÍNDICE .....	1
CARTA DE LA DIRECTORA .....	2
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PROGRAMAS.....	3
INFORMACIÓN GENERAL .....	5
¿CÓMO SOLICITAR ASISTENCIA? .....	6
PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LAS SOLICITUDES .....	8
CUENTAS DEL PORTAL PARA CLIENTES .....	10
VERIFICACIÓN Y PRUEBA DE IDENTIDAD.....	12
¿CÓMO OBTENER AYUDA? .....	13
AVISOS .....	14
TARJETAS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS (EBT).....	15
¿DÓNDE SE PUEDEN PRESENTAR LAS SOLICITUDES? .....	16
GUÍAS DE PROGRAMAS .....	17



Estimado colega:

El Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Rhode Island reconoce que los socios comunitarios generalmente son las primeras personas a quienes recurren los clientes cuando necesitan servicios humanos y de salud y derivaciones. Usted cumple un papel fundamental para garantizar que nuestros clientes conozcan los programas que ofrece el DHS. A fin de brindarle apoyo durante la transición hacia el nuevo sistema de elegibilidad, compartimos con usted nuestro Manual para socios comunitarios.

Este manual está diseñado para ayudar a los socios comunitarios a facilitar el acceso de los clientes mientras visitan el portal para clientes en línea presentado por el DHS, responder algunas de las preguntas que puedan tener y ofrecer una línea directa de información a la que los socios pueden llamar para realizar preguntas o informar problemas técnicos que puedan surgir.

En el portal para clientes, se ofrecerá ayuda a las familias para solicitar beneficios, recibir avisos por correo electrónico, administrar la cuenta del DHS durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y cargar los documentos de respaldo necesarios para la determinación de elegibilidad. Por ejemplo, en el manual se incluyen instrucciones para crear un nombre de inicio de sesión para la cuenta del cliente, y se explican los tipos de documentación que un cliente necesitará para solicitar beneficios u obtener una nueva certificación de elegibilidad.

En DHS nos esforzamos por transformar los servicios humanos mediante el trabajo más eficaz para nuestra comunidad. No podemos lograr este objetivo sin su apoyo, y esperamos que este manual le brinde la información que necesita a fin de capacitar a nuestros clientes para que administren sus beneficios.

Atentamente.

Melba Depeña Affigne  
Directora

# DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PROGRAMAS

---

## Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP)

El SNAP ayuda a las familias de bajos ingresos a comprar alimentos. Los ingresos familiares (derivados y no derivados del trabajo), ciertas deducciones permitidas y otros criterios diversos se aplican para determinar la elegibilidad. A fin de determinar la elegibilidad para el SNAP, el DHS exige que un cliente o un representante autorizado participe en una entrevista por teléfono o en una oficina.

## Programa Rhode Island Works (RIW)

El RIW brinda asistencia monetaria a las familias elegibles que necesitan un sustento, incluidas aquellas personas que no pueden trabajar o que se encuentran capacitándose o buscando empleo. Para que una familia tenga posibilidades de resultar elegible para el RIW, debe incluir un hijo menor de 18 años, o de 18 a 19 años en ciertas circunstancias. Las mujeres embarazadas que no tienen otros hijos pueden reunir los requisitos si se encuentran en el tercer trimestre del embarazo. El RIW exige una entrevista con un empleado del DHS.

## Programa de asistencia para el cuidado de niños (CCAP)

El CCAP está disponible para ciertas familias de Rhode Island para cubrir las horas de trabajo o las capacitaciones de breve duración del padre, madre o tutor. Es posible que las familias deban pagar un copago de acuerdo con el tamaño del grupo familiar y el nivel de ingresos. Es posible que las familias que participan en el programa RIW cumplan automáticamente los requisitos de elegibilidad del CCAP.

## Asistencia pública general (GPA)

La GPA está disponible para los adultos de 18 a 64 años de edad que tengan ingresos y recursos limitados y padezcan una enfermedad o afección crónica o discapacitante que les impida trabajar. Es posible que los adultos con una solicitud pendiente de los beneficios de la Seguridad de ingreso suplementario (SSI) se consideren elegibles para los beneficios de la GPA.

Se debe realizar una determinación de elegibilidad para la cobertura de la atención médica asequible de Medicaid antes de una determinación de elegibilidad para la GPA basada en una enfermedad discapacitante.

## Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)

Los LTSS son un programa para personas con necesidades particulares de “nivel de atención médica” clínica, quienes también cumplen con ciertos requisitos de ingresos o recursos. Los LTSS de Medicaid se pueden brindar en una institución médica, en el hogar de la persona, en un hogar de ancianos o en otros centros comunitarios. Entre los tipos de servicios a largo plazo que Medicaid cubre, se incluyen, entre otros, servicios de un asistente doméstico o asistente de enfermería certificado, adaptaciones del entorno, gestión de casos, cuidado autodirigido, cuidados de relevo, adaptaciones menores en el hogar y vivienda compartida. La variedad y las opciones de servicios se basan en las necesidades de atención médica de cada persona.

## **Programa de Pagos suplementarios del estado (SSP) de la SSI**

Para las personas elegibles, el estado de Rhode Island ofrece un suplemento al beneficio de la SSI. La autorización de los SSP mensuales para los beneficiarios actuales de la SSI se realizará de manera automática cuando presenten la solicitud ante la Administración del Seguro Social (SSA). Las personas cuya solicitud de los SSP se haya rechazado debido a ingresos excesivos deberán cumplir con los estándares de elegibilidad particulares establecidos por Medicaid para las personas de bajos ingresos. Si el cliente es elegible sobre la base de sus ingresos y presenta una reclamación por una discapacidad que no ha sido examinada ni determinada por la SSA, el Equipo Examinador de Medicaid deberá tomar una determinación de discapacidad.

## **Medicaid para personas de la tercera edad de bajos ingresos y personas con discapacidades (EAD)**

A fin de reunir los requisitos para EAD, una persona, o un integrante de una pareja, debe ser mayor de 65 años o tener una discapacidad. Es posible que las personas ciegas también reúnan los requisitos para recibir la cobertura. Algunas personas que tienen ingresos o recursos superiores a los límites de elegibilidad pueden reunir los requisitos para recibir Medicaid si tienen gastos médicos elevados cada mes.

## **Programa de Medicaid para las personas con discapacidades que trabajan (Plan Sherlock)**

Las personas elegibles tienen derecho a recibir la serie completa de beneficios de Medicaid, los servicios domiciliarios y comunitarios, y los servicios necesarios para obtener o conservar un empleo.

## **Atención médica asequible (ACC)**

Medicaid está disponible para personas o familias que cumplen con requisitos particulares de elegibilidad, entre los que se incluyen límites de ingresos y recursos financieros. Las familias y personas que no son elegibles para Medicaid pueden ser elegibles para recibir un crédito fiscal para ayudar a pagar un plan médico privado.

## **Programa de Pago de primas de Medicare (MPP)**

La elegibilidad para el programa MPP se determina sobre la base de los ingresos; este programa ayuda a los adultos mayores de 65 años y a los adultos con discapacidades a pagar la totalidad o parte de los costos de las primas, los deducibles y los copagos de Medicare Parte A y Medicare Parte B. Medicare Parte A es la cobertura de seguro de hospitalización y Medicare Parte B cubre los servicios médicos, los equipos médicos duraderos y los servicios como paciente ambulatorio.

## **Programa Katie Beckett**

El programa Katie Beckett ofrece una cobertura de seguro médico para los niños elegibles que viven en su hogar, pero tienen necesidades médicas complejas que generalmente requieren que la atención se brinde en un establecimiento médico. A fin de determinar la elegibilidad, solo se consideran los ingresos y recursos del niño que necesita cobertura. Un niño puede reunir los requisitos para los mismos servicios disponibles a través de esta vía si los ingresos de la familia están dentro de los límites para la cobertura de los grupos de ACC.

**Para obtener más información sobre estos programas, consulte las guías de programas en la página 17.**

# INFORMACIÓN GENERAL

## Implementación de un sistema de elegibilidad integrado

---

**P: ¿Por qué Rhode Island ha implementado un nuevo sistema de elegibilidad?**

**R:** Con el nuevo sistema de elegibilidad integrado, a las familias les resultará más fácil solicitar y administrar de forma segura todos los servicios humanos y de salud. En el marco del sistema anterior, los clientes tenían que solicitar por separado la cobertura de atención médica y los programas como SNAP, RIW, CCAP y LTSS. Además, los clientes debían llamar o concurrir a una oficina para presentar documentación, actualizar la información personal o renovar los beneficios, lo que ahora pueden realizar en línea. El nuevo sistema mejora la forma en que el estado brinda servicios a los clientes y proporciona un conveniente acceso a su cuenta durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**P: ¿De qué manera afecta el nuevo sistema de elegibilidad a los habitantes de Rhode Island?**

**R:** Con el nuevo sistema de elegibilidad integrado, los clientes pueden solicitar varios programas de asistencia simultáneamente mediante una única solicitud. Las solicitudes se pueden presentar a través del portal web seguro y la información se puede verificar en línea, lo que reduce las probabilidades de tener que concurrir a una oficina local del DHS. El nuevo sistema también facilita la administración de la cuenta para los clientes. En cualquier momento, de día o de noche, los clientes pueden iniciar sesión en su cuenta para ver un resumen de su asistencia, renovar la elegibilidad o informar un cambio.

**P: ¿Cuándo se lanzó el nuevo sistema?**

**R:** El nuevo sistema se lanzó el 13 de septiembre de 2016.

**P: ¿En qué se diferencia el nuevo sistema de elegibilidad de HealthSource RI?**

**R:** El nuevo portal de clientes es muy similar a HealthSource RI y está vinculado con este. Ahora también permite solicitar programas de asistencia adicionales.

**P: ¿Qué agencias son responsables de implementar el nuevo sistema de elegibilidad?**

**R:** Varias agencias, entre las que se incluyen el Departamento de Servicios Humanos, la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y HealthSource RI, son responsables de implementar el nuevo sistema.

# ¿CÓMO SOLICITAR ASISTENCIA?

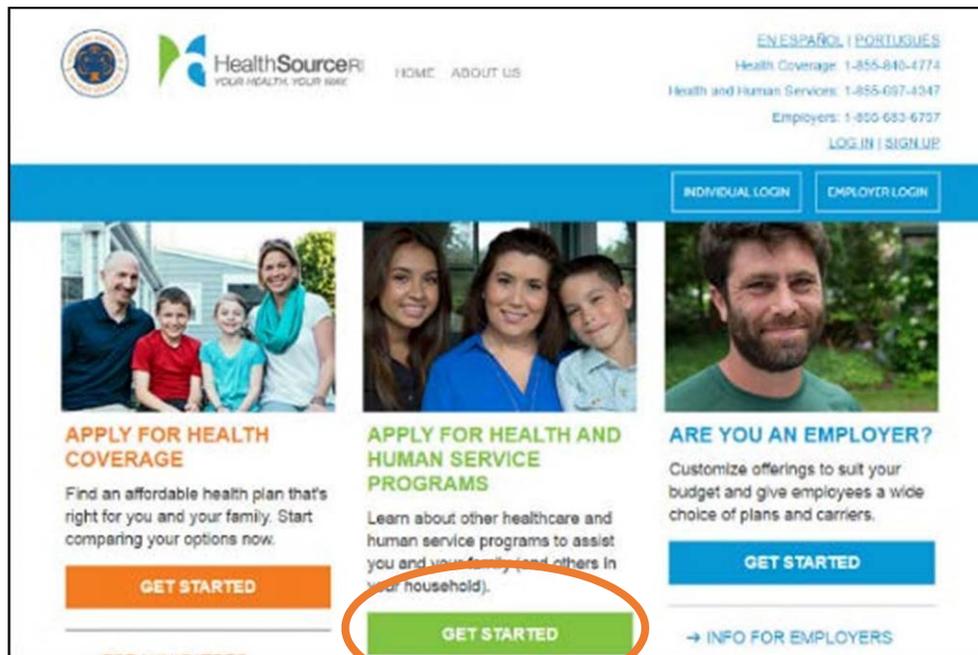
**P: ¿Qué programas pueden solicitar los clientes mediante el nuevo sistema de elegibilidad?**

**R:** Los clientes pueden solicitar todos los programas enumerados en las páginas 3 y 4 de esta guía.

**P: ¿Dónde se encuentra la solicitud en línea?**

**R:** La solicitud en línea se encuentra en los sitios web [www.healthsourceRI.com](http://www.healthsourceRI.com), [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov) y [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov)

Haga clic en **Get Started (Comenzar)** para iniciar el proceso de solicitud.



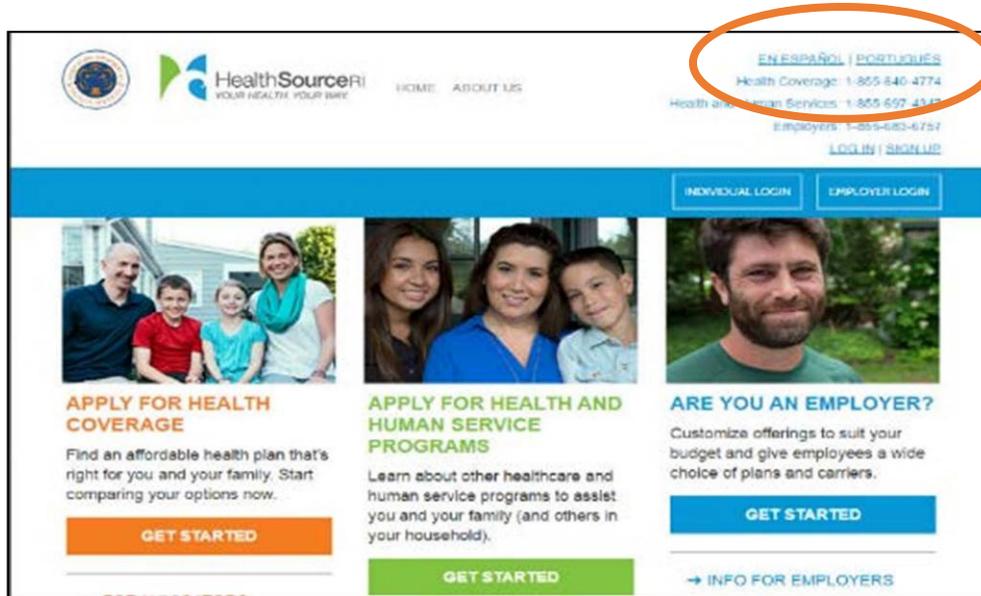
Para utilizar una herramienta de selección, haga clic en **See If You Qualify (Consulte si cumple con los requisitos)**.

Para presentar una solicitud, haga clic en **Apply Now (Presentar una solicitud)**.

**P:** ¿Las familias pueden presentar solicitudes en línea en un idioma que no sea inglés?

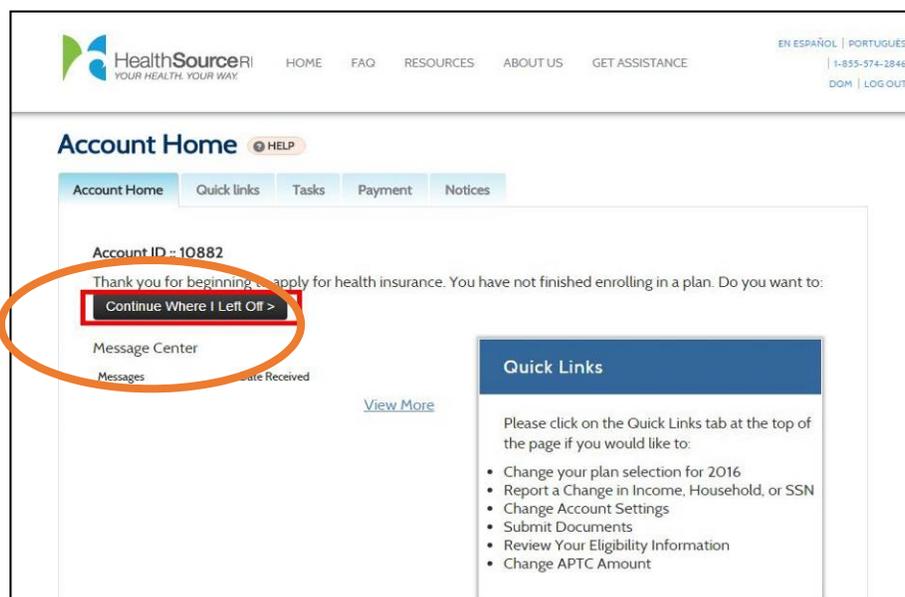
**R:** Las familias pueden presentar una solicitud en línea en español o en portugués.

Haga clic en los enlaces **Español** o **Portugués** que se encuentran en la esquina superior derecha de todas las páginas.



**P:** Si un cliente inicia una solicitud en línea, pero no le alcanza el tiempo, ¿puede finalizarla posteriormente?

**R:** Sí, las solicitudes incompletas se pueden guardar y completar posteriormente. Al volver, haga clic en **Continue Where I Left Off (Continuar donde lo dejé)**.



# PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LAS SOLICITUDES

---

**P: ¿Los clientes pueden continuar utilizando una solicitud impresa?**

**R:** Sí, aún es posible utilizar una solicitud impresa. Los clientes pueden retirar el formulario de solicitud en la oficina local de DHS, completarlo y presentarlo personalmente o enviarlo por correo a la oficina de DHS. También pueden descargar la solicitud de asistencia del sitio web del DHS.

**P: ¿Los clientes pueden continuar presentando una solicitud mediante la Solicitud web de cupones para alimentos existente?**

**R:** No. La Solicitud web de cupones para alimentos ha sido reemplazada por el nuevo sistema de elegibilidad.

**P: ¿Hay alguien que pueda ayudar a los clientes si no están familiarizados con las computadoras?**

**R:** Sí, si un cliente no se siente cómodo utilizando una computadora, o no tiene acceso a una, puede acudir a cualquier oficina del DHS para obtener asistencia. Llame al DHS al 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347) o visite el sitio web [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov) para encontrar la ubicación de la oficina más cercana al cliente.

**P: Si un cliente solicita una cobertura médica, ¿debe indicar si solicita Rlte Care o un plan médico calificado?**

**R:** No, solo debe indicar si solicita ayuda para pagar su cobertura. Posteriormente, el sistema determinará los programas para los cuales puede ser elegible el cliente.

**P: Si un cliente actualmente tiene cobertura médica a través de HealthSource RI y solicita servicios humanos en línea, ¿podrá el DHS ver la información que el cliente ingresó previamente cuando solicitó un seguro médico?**

**R:** Sí, el cliente no tendrá que volver a ingresar esta información. Toda la información de su cuenta de HealthSource RI, incluidos la dirección, el número de teléfono, la dirección de correo electrónico y otros datos personales, se utilizarán automáticamente si el cliente solicita otros programas de servicios humanos. Toda modificación o actualización de esta información puede realizarse en línea.

**P: Si un cliente solicita beneficios en línea, ¿cómo debe presentar los documentos de verificación exigidos para probar su identidad y sus ingresos?**

**R:** El nuevo sistema de elegibilidad permite que los clientes carguen documentos en la solicitud en línea. Ya no es necesario que los envíen por correo o los presenten personalmente en una oficina del DHS. En caso de que no puedan presentar la documentación electrónicamente o prefieran concurrir a una oficina del DHS, también pueden hacerlo. Un empleado escaneará los documentos, guardará los documentos en el caso del cliente y le devolverá los originales al cliente.

**P: ¿Cómo pueden hacer los clientes para cargar documentos si no tienen acceso a un escáner?**

**R:** Los clientes pueden utilizar un teléfono celular o una tableta con una cámara para tomar una fotografía de los documentos necesarios, enviarse la fotografía por correo electrónico a sí mismos (o a su colaborador comunitario), guardar la fotografía en la computadora que utilizan y seguir las instrucciones para cargar el archivo.

**P: ¿Qué tipo de información necesitan las familias para solicitar programas de servicios humanos en línea o en una oficina del DHS?**

**R:** En el proceso de solicitud, se requieren diversos datos sobre las familias y los miembros del hogar a fin de determinar su elegibilidad para los beneficios o servicios. En general, se requieren los siguientes datos:

- ¿Con quién vive el cliente y cuál es su relación (por ejemplo, madre, padre, hijo, etc.)?
- ¿Cuál miembro del hogar solicita asistencia?
- ¿Qué activos financieros o ingresos tienen el cliente y los miembros de su hogar?
- ¿Qué gastos o cobertura médica tiene la familia?
- La información sobre los representantes autorizados que desee agregar a su cuenta.

Consulte la página 17 del Manual para revisar las Guías de programas, en las que se describe más detalladamente la documentación que puede ser necesaria a fin de determinar la elegibilidad para el programa.

Si tiene alguna pregunta, llame a un representante de atención al cliente del DHS al 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347).

**P: ¿Las familias pueden solicitar o renovar todos los tipos de Medicaid en línea?**

**R:** Sí, el nuevo sistema de elegibilidad permite que las familias soliciten la cobertura de atención asequible de Medicaid y todos los otros tipos de Medicaid, incluidos los LTSS y el programa Katie Beckett.

**P: ¿Se modificará el proceso de solicitud de Rlte Share?**

**R:** No, el proceso de solicitud sigue siendo el mismo. Si se determina que un cliente es elegible para Rlte Share, el sistema derivará automáticamente la solicitud a la Unidad de Rlte Share y se iniciará el proceso de inscripción.

**P: ¿Existe una aplicación que los clientes puedan utilizar en el teléfono para solicitar beneficios?**

**R:** No, actualmente no hay una aplicación móvil disponible.

# CUENTAS DEL PORTAL PARA CLIENTES

Con el lanzamiento del nuevo sistema de elegibilidad integrado, se ha mejorado el portal para clientes actual con funciones adicionales para los seguros médicos y los programas de servicios humanos. Para utilizar el portal para clientes mejorado, los clientes deben crear una cuenta nueva o acceder a la cuenta existente con un nombre de usuario y una contraseña.

Una vez que los clientes tienen un nombre de usuario y una contraseña, podrán ver su cuenta en línea en cualquier momento para obtener respuestas a algunas de las preguntas sobre su caso específico y ejecutar funciones del caso. La cuenta puede ayudar a los clientes a evitar viajes innecesarios a una oficina del DHS.

**P: Si un cliente ya tiene una cuenta de HealthSource RI, ¿esa cuenta funcionará con el nuevo sistema de elegibilidad?**

**R:** Sí, el nombre de usuario y la contraseña existentes de un cliente permitirán acceder al nuevo y mejorado portal para clientes.

**P: ¿Qué sucede si un cliente recibió beneficios a través de HealthSource RI pero nunca creó una cuenta?**

**R:** Si un cliente recibió beneficios de HealthSource RI, el empleado que lo ayudó a presentar la solicitud creó una cuenta para el cliente. El cliente recibirá un aviso para informarle sobre la existencia de esta cuenta, y la forma de acceder a ella, la próxima vez que se realice una acción en la cuenta.

**P: Si un cliente presenta una solicitud en la oficina y desea ver su caso en el portal para clientes, ¿cómo puede hacerlo?**

**R:** Los clientes pueden ver la información existente de su caso seleccionando el enlace a su cuenta en el Portal para clientes. Después de proporcionar su fecha de nacimiento y el número de SSN o número individual, podrán ver la información existente de su caso a través de su cuenta.

**Crear Cuenta** @1817 Advanced Fields

To continue, please create an account. You will be asked to enter information for the household.

**Username and Password**

Username \*

Password \*

Re-Enter Password \*

Go Back Password

Submit

Must be 9-15 letters or numbers, starting with a letter.

Passwords must be 8-15 characters and contain at least one uppercase letter, one lowercase letter, and one number. Passwords may not contain your username or a repeated sequence of the same character.

*Los clientes nuevos deben crear una cuenta para solicitar asistencia.*

**View Your Existing Case**

If you have a pending assistance application or an active case, click the "View Your Case" button below to set up your account. Once your account has been set up, you may:

- Apply for human service programs
- View your benefit information
- Report changes to your existing information
- Renew your benefits

**VIEW YOUR CASE**

*Una vez que se ha creado un caso en una oficina local, los clientes pueden iniciar sesión y crear una cuenta para ver su caso.*

**P: Si un cliente olvida su nombre de usuario o contraseña, ¿cómo es el proceso para recuperar esa información? ¿A quién puede llamar si no recuerda las respuestas a las preguntas de seguridad?**

**R:** Si un cliente tiene problemas para iniciar sesión, puede acceder al enlace ***Forgot Username/ Password (Olvidé el nombre de usuario o la contraseña)*** después de hacer clic en ***LOG IN (INICIAR SESIÓN)*** en la esquina superior derecha de la página principal. A continuación se le realizarán las preguntas de seguridad para ayudar a recuperar la información. Si el cliente no recuerda las respuestas a las preguntas de seguridad, puede llamar a HealthSource RI al 1-855-840-4774 para recibir ayuda.

**P: ¿Un cliente puede establecer una cuenta si no es el jefe del hogar?**

**R:** Sí, si un cliente es parte de una cuenta pero no es el jefe del hogar, puede crear una cuenta a través del Portal para clientes, en <https://healthyrhode.ri.gov>, y acceder a la opción ***SIGN UP (REGISTRARSE)*** en la esquina superior derecha. Mediante esta opción, el cliente (o la persona que lo ayude) puede crear una cuenta y vincularla con el caso en el que está involucrado actualmente. El cliente podrá ver la información de los beneficios, pero no podrá informar cambios en la cuenta; solo el jefe del hogar está autorizado a realizar cambios.

**P: ¿El sistema definirá un “hogar” de manera diferente para el SNAP y la cobertura asequible a través de Medicaid? ¿Los clientes necesitarán más de una cuenta?**

**R:** El sistema considera diferentes definiciones de “hogar” según la política y las reglamentaciones de los programas, y determina qué reglas se aplican al caso específico de un hogar. Las familias **no** necesitan solicitar por separado los diferentes servicios **ni** crear más de una cuenta.

**P: Si un cliente ya ha recibido servicios del DHS, pero aún no tiene una cuenta en línea, ¿puede crear una y tramitar la renovación en línea?**

**R:** Sí, los clientes pueden crear una cuenta vinculada en el sitio web <https://healthyrhode.ri.gov> y presentar en línea la información para la renovación.

# VERIFICACIÓN Y PRUEBA DE IDENTIDAD

**P:** ¿Los clientes necesitan presentar una prueba de identidad para solicitar una cobertura médica o beneficios de servicios humanos?

**R:** Si solicitan una cobertura médica, **deben** presentar una prueba de identidad. Si no pueden proporcionar esta información, no podrán solicitar la cobertura médica en línea. Si los clientes tienen alguna pregunta sobre este requisito o el proceso de solicitud, deben llamar a un representante de atención al cliente de HealthSource RI al 1-855-840-4774. Si un cliente solicita únicamente beneficios de servicios humanos, por ejemplo, el programa SNAP, cuidado infantil o asistencia monetaria, **no debe** presentar una prueba de identidad.

**P:** ¿Cómo sabrán los clientes si deben presentar un documento de verificación para completar el proceso de solicitud?

**R:** Si se necesita documentación adicional, se envía un aviso al cliente. Los clientes también pueden iniciar sesión en su cuenta para ver lo que se pueda haber solicitado. Además, pueden acceder a la pestaña Notices (Avisos) del Portal para clientes para saber si deberán presentar otra documentación.



**P:** ¿Qué sucede una vez que el cliente presenta el documento de verificación en línea? ¿Con qué rapidez se procesará la solicitud?

**R:** Una vez que el cliente presenta el documento de verificación en línea, el nuevo sistema de elegibilidad le avisa a un empleado para que revise la información del cliente y procese la solicitud o modificación. Si no se requieren documentos adicionales, la mayoría de las solicitudes se procesarán rápidamente y en el orden en el que se recibieron.

**P:** ¿Qué otros tipos de documentos se necesitan para solicitar beneficios de atención médica o servicios humanos?

**R:** Todos los documentos que se exigen a las personas y familias que solicitan beneficios de atención médica y servicios humanos se enumeran en el sitio web de HealthSource RI.

Algunos ejemplos de los documentos necesarios también se incluyen en las Guías de programas que se encuentran al final de este manual.

# ¿CÓMO OBTENER AYUDA?

## Cómo obtener ayuda y consultar el estado de las solicitudes en línea

**P:** ¿Habrá personal disponible en las oficinas del DHS para ayudar a los clientes a completar una solicitud y responder preguntas?

**R:** Sí, en todas las oficinas del DHS habrá computadoras y empleados disponibles para ayudar a los clientes a solicitar beneficios. Las familias pueden ubicar la oficina del DHS más cercana en el sitio web DHS.RI.gov. HealthSource RI también ofrecerá ayuda para la inscripción en el centro de atención ambulatoria ubicado en 401 Wampanoag Trail East Providence, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m.

Asimismo, en todas las oficinas habrá empleados que podrán acceder a la información del caso del cliente y responder preguntas sobre los beneficios y programas ofrecidos por el DHS.

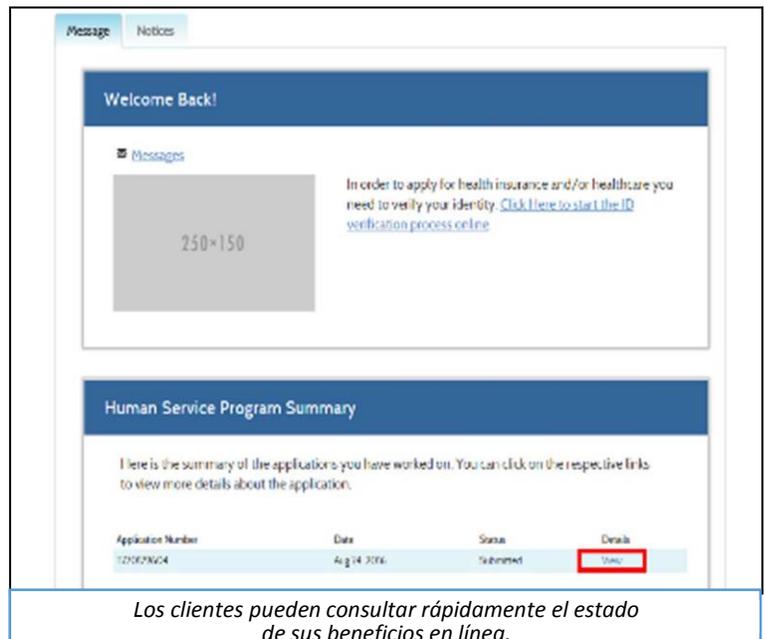
**P:** ¿Cómo pueden hacer los clientes para consultar el estado de su solicitud?

**R:** Los clientes pueden utilizar el enlace **Check My Benefits (Consultar mis beneficios)** cuando inician sesión en el Portal para clientes. En la página **Check My Benefits (Consultar mis beneficios)**, los clientes pueden ver el estado de cualquier programa que hayan solicitado. Podrán ver si su solicitud está pendiente, aprobada, cerrada o denegada. Si lo prefieren, pueden llamar a un representante de atención al cliente del DHS al 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347) para consultar acerca de su solicitud de servicios humanos. Si tienen alguna pregunta sobre su solicitud de atención médica, pueden llamar a HealthSource RI al 1-855-840-4774. Para cualquiera de estas llamadas, necesitarán el número de seguimiento de la solicitud, que se proporciona cuando presentan la solicitud en línea.

**P:** ¿Cómo puede hacer un cliente para consultar el estado de sus beneficios de servicios humanos?

**R:** Los clientes pueden hacer clic en el enlace **View (Ver)** en la sección **Human Services Program Summary (Resumen de programas de servicios humanos)** cuando inician sesión en el Portal para clientes. Allí se incluye una lista de todas las solicitudes pendientes o presentadas. Haga clic en el enlace **View (Ver)** para ver los detalles de la solicitud.

Nota: Si la solicitud está pendiente, se mostrará el enlace **Continue (Continuar)**, que les permitirá continuar con la solicitud.



The screenshot shows a user interface with a 'Message' and 'Notices' header. Below it is a 'Welcome Back!' section with a 'Messages' icon and a placeholder for 250 x 150. A message states: 'In order to apply for health insurance and/or healthcare you need to verify your identity. [Click here to start the ID verification process online.](#)' Below this is a 'Human Service Program Summary' section with the text: 'Here is the summary of the applications you have worked on. You can click on the respective links to view more details about the application.' A table follows with columns: Application Number, Date, Status, and Details. The table contains one row: Application Number 120020024, Date Aug 14, 2016, Status Submitted, and Details (with a red box around the link).

Los clientes pueden consultar rápidamente el estado de sus beneficios en línea.

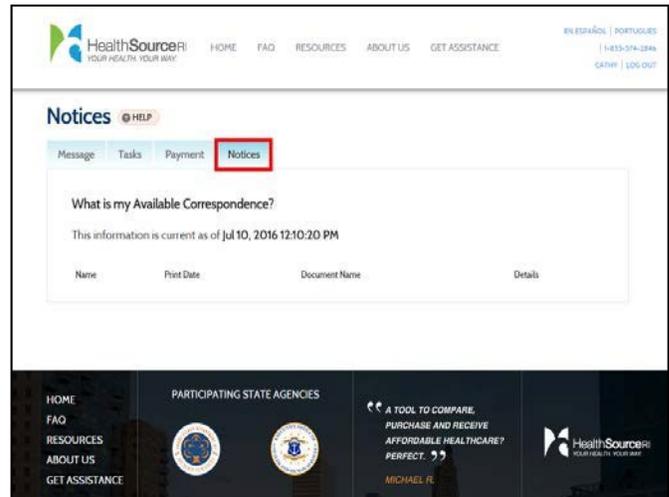
# AVISOS

## P: ¿Los clientes continuarán recibiendo avisos impresos con el nuevo sistema?

R: Los clientes tendrán la opción de recibir avisos impresos, o bien, podrán “ser verdes” y optar por recibir correspondencia solo en línea. Por el momento, todos los clientes del SNAP recibirán avisos impresos, independientemente del método de comunicación que elijan.

## P: ¿Cómo sabrán los clientes si se les envió un aviso si no reciben una copia impresa?

R: Los clientes que opten por recibir comunicaciones electrónicas recibirán una alerta por correo electrónico cuando haya un aviso pendiente para leer en línea. Pueden acceder al aviso en la pestaña **Notices (Avisos)** del Portal para clientes.



## P: Si una familia recibe algunos servicios de HealthSource RI y otros del DHS, ¿recibirán varios avisos?

R: Uno de los beneficios del nuevo sistema es la capacidad de combinar avisos. En general, deberían recibir menos avisos. Pueden optar por recibir todos los avisos en línea y eliminar por completo los avisos impresos. Como se mencionó anteriormente, todos los clientes del SNAP continuarán recibiendo avisos impresos, independientemente del método de comunicación que elijan.

## P: ¿Qué sucede si un cliente recibe un aviso que no comprende?

R: Todos los avisos contienen información de contacto; indique a los clientes que observen la parte superior del aviso (ya sea en línea o impreso) para obtener el número correcto al que pueden llamar.

## P: ¿Los avisos estarán en diferentes idiomas?

R: Inicialmente no todos los avisos se traducirán al español y al portugués. Los avisos incluirán texto en español y portugués en el que se indicará a los clientes el nombre de una persona que habla estos idiomas para que puedan realizar consultas sobre su solicitud o sus beneficios. En el futuro, habrá avisos completamente traducidos disponibles para los clientes.

## P: ¿Habrá nuevos avisos como parte del nuevo sistema de elegibilidad?

R: Sí, el nuevo sistema incluirá nuevos avisos, por ejemplo, el **Aviso de la decisión sobre beneficios** (anteriormente, el Aviso combinado de elegibilidad), en el que se explican las decisiones relativas a la elegibilidad de todos los programas solicitados. En el pasado, se enviaban avisos separados para confirmar o denegar la elegibilidad para los diferentes programas. Ahora, estas decisiones se comunicarán en un documento.

# TARJETAS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS (EBT)

---

**P: ¿Qué son las tarjetas de EBT y cómo se pueden utilizar?**

**R:** Las tarjetas de EBT son la forma más segura, conveniente y fácil para que los clientes utilicen la asistencia monetaria del programa RI Works o los beneficios del SNAP. La tarjeta de EBT es similar a una tarjeta de débito bancaria. Si un hogar es aprobado para el programa RI Works, puede utilizar la tarjeta para pagar las compras en las tiendas aprobadas y retirar dinero en efectivo de los cajeros automáticos aprobados. Los clientes del SNAP pueden utilizar la tarjeta para comprar artículos elegibles de proveedores aprobados.

**P: ¿Cuál es el número de atención al cliente de los servicios de las tarjetas de EBT?**

**R:** El número de atención al cliente es 1-888-979-9939.

**P: ¿Cómo y cuándo obtienen sus beneficios los clientes con la tarjeta de EBT de Rhode Island?**

**R:** Cada mes, los beneficios se agregarán automáticamente a la cuenta del cliente. A medida que el cliente utiliza los beneficios para obtener dinero en efectivo o comprar bienes, se reducirá el saldo de su cuenta. Los beneficios del SNAP se depositan en la cuenta del cliente el 1.º de cada mes. Los beneficios de asistencia monetaria de RI Works se depositan en la cuenta del cliente los días 1 y 16 de cada mes.

**P: ¿Dónde pueden utilizar los clientes su tarjeta de EBT?**

**R:** Los clientes pueden utilizar su tarjeta de EBT en las tiendas y los cajeros automáticos participantes (solo para los beneficios monetarios) de todo el país. Los clientes que reciben asistencia monetaria también pueden utilizar la tarjeta en todos los lugares donde vean los logotipos de NYCE o Quest.

**P: Si un cliente pierde la tarjeta, ¿qué debe hacer?**

**R:** Si un cliente pierde la tarjeta de EBT, o esta es robada o dañada, y el cliente necesita una tarjeta de reemplazo, indíquele que llame a la línea gratuita de atención al cliente al 1-888-979-9939.

**P: ¿Dónde pueden retirar los clientes las tarjetas de EBT de reemplazo?**

**R:** Los clientes ya no pueden retirar las tarjetas de EBT de reemplazo en la oficina local del DHS. Excepto en ciertas circunstancias de emergencia, los clientes recibirán las tarjetas de reemplazo a través del correo postal de los Estados Unidos.

**P: ¿Dónde pueden las familias consultar el estado o el saldo de su tarjeta de EBT?**

**R:** Para confirmar el saldo de su tarjeta de EBT, las familias pueden crear una cuenta segura en el sitio web [EBTedge.com](http://EBTedge.com), o bien, llamar a un representante de atención al cliente del DHS al 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347). Por el momento, el nuevo sistema de elegibilidad no puede proporcionar el saldo de las tarjetas de EBT.

# ¿DÓNDE SE PUEDEN PRESENTAR LAS SOLICITUDES?

---

En línea:

[www.healthsourceRI.com](http://www.healthsourceRI.com) o [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)

En persona o por correo postal:

<b>Oficina de Providence</b>	206 Elmwood Avenue Providence, RI 02907
<b>Oficina de Pawtucket</b>	249 Roosevelt Avenue Pawtucket, RI 02860
<b>Oficina de Woonsocket</b>	800 Clinton Street Woonsocket, RI 02895
<b>Oficina de Warwick</b>	195 Buttonwoods Avenue Warwick, RI 02886
<b>Oficina de South County</b>	4808 Tower Hill Road, Suite G1 Wakefield, RI 02879
<b>Oficina de Middletown</b>	272 Valley Road Middletown, RI 02842

¿Tiene alguna pregunta?

Línea de información del defensor: 401-415-8222

Centro de llamadas del DHS: 1-855-MY-RIDHS (1-855-697-4347)

# GUÍAS DE PROGRAMAS

# PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (SNAP)

## Clave de este documento

-  Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es el Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP)?

- Los beneficios del SNAP (que antes se conocía como Cupones para alimentos) tienen como objetivo ayudar a los clientes a comprar alimentos saludables para ellos y su familia, si se cumplen ciertas reglas de ingresos. Los beneficios del SNAP se otorgan mensualmente en una tarjeta de EBT.
- Los clientes pueden utilizar los beneficios del SNAP para comprar alimentos en las tiendas de comestibles locales, los mercados y los mercados de agricultores que acepten las tarjetas de EBT.

## ¿Cómo obtener los beneficios del SNAP?



### 1. Presentar una solicitud.

Los clientes pueden presentar una solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Como mínimo, deben proporcionar un nombre, una dirección y una firma a fin de proteger la fecha de presentación de la solicitud.

*El DHS puede determinar su elegibilidad en un día si usted concurre a la oficina con todos los documentos necesarios y puede esperar a un empleado disponible.*



### 2. Presentar documentos para verificar la elegibilidad.

Estos son algunos ejemplos de la documentación exigida:

- *Prueba de ingresos de todos los miembros del hogar (todos los que comen y preparan la comida juntos), como así también gastos de vivienda, facturas de servicios públicos, costos del cuidado diurno de niños y adultos, y facturas médicas (en el caso de personas ancianas o discapacitadas).*
- *Prueba de identidad del jefe del hogar o representante autorizado, por ejemplo, licencia de conducir, tarjeta de identificación del estado u otro documento para probar la identidad.*



### 3. Entrevista con un empleado del DHS, por teléfono o en persona.

- Si el cliente presenta la solicitud en línea o en persona, se le enviará por correo la fecha y hora de la cita.
- Todas las solicitudes deben examinarse para determinar si son elegibles para el servicio acelerado. Aquellas personas que cumplan con los requisitos del servicio acelerado, recibirán los beneficios en un plazo de 7 días.

## ¿Qué sucede después de la entrevista?

- Si se necesita más información para procesar la elegibilidad, se enviarán cartas por correo postal.
- Se enviará por correo una carta de aprobación o denegación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud. Si el hogar cumple con los requisitos del servicio acelerado, los beneficios se recibirán en un plazo de 7 días.
- Los hogares deberán obtener una nueva certificación cuando su elegibilidad venza. Se les enviará un paquete de renovación por correo a los 12 meses en el caso de los hogares que informan de manera simplificada, o a los 24 meses en el caso de los hogares que informan cambios. Los hogares que informan de manera simplificada también recibirán un formulario de informe temporal para completar antes del sexto mes de beneficios.

**Los clientes que tengan preguntas sobre el SNAP deben llamar a la línea de información del DHS: 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

**Si el cliente necesita ayuda adicional para presentar una solicitud, puede comunicarse con el personal de servicios sociales del SNAP a 1-866-306-0270 o en [www.eatbettertoday.com](http://www.eatbettertoday.com).**

# PROGRAMA DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN (E&T) DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (SNAP)

## Clave de este documento



Se puede completar por correo.



Se puede completar en persona.



Documentos necesarios.

## ¿Qué es el programa de Empleo y capacitación (E&T) del SNAP?

El programa de E&T del SNAP se creó para ayudar a los destinatarios sin discapacidades del SNAP a obtener empleo. El objetivo del programa de E&T consiste en ayudar a los hogares del SNAP a adquirir habilidades, capacitación, trabajo o experiencia, a fin de incrementar su autosuficiencia.

## ¿Quién participa?

Cualquier participante del SNAP puede formar parte del E&T del SNAP. Los inscritos en el registro laboral obligatorio, como así también los solicitantes y beneficiarios del SNAP que están exentos de la inscripción en el registro laboral, pueden ofrecerse como voluntarios para participar en una actividad de E&T con el contratista de E&T del SNAP, LISC.

Las siguientes personas están exentas del requisito de inscripción en el registro laboral:

- personas menores de 16 años o mayores de 60 años de edad;
- personas con enfermedades discapacitantes;
- personas que son participantes del Programa RIW;
- personas que son cuidadores;
- beneficiarios de la compensación por desempleo;
- personas con dependencia de las drogas y el alcohol;
- personas empleadas;
- personas que trabajan por cuenta propia;
- personas que son estudiantes;
- solicitantes conjuntos de SSI y SNAP.

## ¿Cómo pueden participar los clientes en el programa de E&T del SNAP?

Se debe informar a los destinatarios del SNAP acerca del programa de E&T del SNAP y las opciones disponibles de actividades de E&T. Si un cliente está interesado en el programa de E&T, utilice la SNAP-511 como herramienta básica de evaluación para determinar las habilidades, la experiencia y los antecedentes educativos del cliente. Se debe proporcionar al cliente el formulario “SNAP E&T Components 2014” (Componentes de E&T del SNAP de 2014), en el cual se enumeran los componentes de E&T disponibles. El cliente puede utilizar este formulario para elegir los componentes de E&T que le interesan.

Los participantes del SNAP que se ofrezcan como voluntarios para participar en el programa de E&T deben firmar el “SNAP Employment and Training Participant Agreement” (Acuerdo de participantes del empleo y capacitación del SNAP, SNAP-511A), que se utilizará como autorización de divulgación de información para que el DHS y el proveedor de E&T compartan información, y para documentar el acuerdo del destinatario de participar en el programa de E&T. Si la entrevista o la evaluación de E&T se realiza en persona, el cliente debe firmar el acuerdo 511A. Si se realiza por teléfono, envíe el acuerdo SNAP-511A por correo al cliente para que lo firme, junto con el formulario “SNAP E&T Components 2014” (Componentes de E&T del SNAP de 2014) y el formulario SNAP-510, con un sobre adjunto.

Todos los formularios SNAP-511 y 511A completos deben escanearse en RIBridges, en el caso de la persona correspondiente. Se debe ingresar una nota en el caso que indique lo siguiente:

1. cada intento de comunicación;
2. cuando se envía correspondencia por correo postal;
3. cuando se recibe un formulario de divulgación de información firmado;

## PROGRAMA DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN (E&T) DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (SNAP)

4. cuando se realiza una derivación a un proveedor.

Todos los formularios SNAP-511A completos deben recopilarse y enviarse por fax a LISC diariamente al **401-861-8866**.

La confirmación de la continuación de la participación en el SNAP debe realizarse de forma mensual. LISC enviará por correo electrónico una planilla mensual con una lista de los participantes actuales del programa de E&T. Una vez confirmada, la lista debe enviarse nuevamente a LISC.

### Derivaciones inversas

En algunas ocasiones, los clientes del SNAP solicitarán de forma independiente los servicios de un proveedor de E&T. Cuando esto ocurre, el proveedor o la agencia se comunicarán con el empleado de E&T y le informarán los nombres de los clientes que desean inscribirse en E&T. El empleado de E&T tomará las siguientes medidas:

- verificar la elegibilidad para SNAP del cliente;
- completar los formularios SNAP-511 y SNAP-511A;
- escanear el formulario SNAP-511A y enviarlo al proveedor o la agencia para que el cliente lo firme y lo devuelva al DHS;
- enviar el formulario SNAP-511A completo al proveedor o la agencia y a LISC.

La fecha en la que el formulario SNAP-511A es firmado por el representante del DHS es la fecha en la que comienzan los servicios.

### ¿Cómo se realiza el proceso?

- *Los clientes pueden comunicarse con el trabajador social de E&T, o este se comunicará con ellos, para analizar las oportunidades de E&T disponibles.*
- *Las derivaciones a los proveedores de E&T serán realizadas por los trabajadores sociales de E&T del DHS.*



Si el cliente tiene preguntas acerca del programa de E&T del SNAP, puede llamar a la línea de información del DHS al: **1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347)**.

# PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL CUIDADO DE NIÑOS (CCAP)

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es el Programa de asistencia para el cuidado de niños (CCAP)?

El Programa de asistencia para el cuidado de niños ayuda a las familias a pagar el cuidado de niños, de modo que puedan trabajar, asistir a la escuela o capacitarse. El cuidado para niños también está disponible para las familias con un plan de empleo aprobado del programa Rhode Island Works (RIW). Los hogares pueden ser elegibles para recibir la asistencia para el cuidado de niños si:

<p>Hay un niño en el hogar y se cumple una de estas situaciones:</p> <p>Y</p>	<p>Específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el niño es menor de 13 años; O</li> <li>• el niño es menor de 19 años con una discapacidad mental o física y no puede cuidarse a sí mismo.</li> </ul>
<p>Hay un padre o madre adulto que trabaja o participa en una capacitación aprobada o un padre o madre adolescente que está terminando la escuela secundaria:</p>	<p>Específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trabaja o participa en una capacitación aprobada de, al menos, 20 horas por semana;</li> <li>• un padre o madre adolescente que actualmente asiste a la escuela secundaria o estudia para obtener un diploma de equivalencia general (GED).</li> </ul>

## ¿Qué se debe hacer para obtener la Asistencia para el cuidado de niños (CCAP)?



### 1. Presentar una solicitud.

Los clientes pueden presentar una solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo postal o en cualquier oficina del DHS. Los clientes deben indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección física donde se los pueda contactar.



### 2. Presentar copias de documentos para verificar la elegibilidad.

Los siguientes documentos deben enviarse por correo o presentarse en una oficina del DHS:

- Prueba de la relación con el niño o los niños (ejemplo: certificados de nacimiento o prueba de tutela legal).
- Prueba de residencia (ejemplo: recibo de alquiler, contrato de alquiler, factura de la hipoteca, factura de servicios públicos, etc.).
- Prueba de ingresos brutos de las últimas 4 semanas (recibos de sueldo, una carta de su empleador, manutención infantil, etc.).

### 3. No se exige una entrevista.

La elegibilidad se determinará sobre la base de la solicitud y los documentos de respaldo. Sin embargo, es posible que se necesite una comunicación por teléfono o por correo si hubiera preguntas adicionales.



# PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL CUIDADO DE NIÑOS (CCAP)

**A fin de obtener la asistencia para el cuidado de niños, los clientes deberán realizar lo siguiente:**

- Cooperar con el Programa de Manutención Infantil para todos los niños del hogar, incluso si el padre no solicita asistencia para el cuidado de niños para todos los niños. Informar a la agencia si los niños son víctimas de violencia doméstica.
- Informarnos sobre los padres que no estén en el hogar de todos los niños menores de 18 años que vivan en el hogar, incluso si no solicitan asistencia para el cuidado de niños para todos los niños.
- Informarnos los días y horas en los que trabajan normalmente, incluidos sábados y domingos. Si el horario cambia de una semana a la otra, deben proporcionar un ejemplo.

## ¿Cómo se realiza el proceso?

- *Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.*
- *Los clientes deben buscar una carta o un aviso pendiente con un número que se ha asignado a la familia. La carta y el número se deben proporcionar a los proveedores de cuidado de niños a fin de recibir los servicios, una vez que se ha aprobado a la familia.*
- *Los clientes recibirán una carta de aprobación o denegación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.*



## ¿Qué sucede si el cliente no tiene un proveedor de cuidado de niños?

*Se debe recomendar a los clientes que comiencen a buscar un proveedor de cuidado de niños lo antes posible. Deben comunicarse con BrightStars en el sitio web [www.BrightStars.org](http://www.BrightStars.org) o a la línea gratuita 1-855-398-7605 para obtener una lista de proveedores de su zona y solicitar la Family's Guide to Getting Started, un manual con información sobre la elección de un programa de cuidado de niños de alta calidad.*

## ¿Qué sucede una vez que se aprueba la solicitud?

- *Los clientes le mostrarán su carta de aprobación al proveedor de cuidado de niños a fin de inscribir a sus hijos.*
- *Los clientes deben informar al DHS todos los cambios relacionados con los ingresos, la dirección, el número de teléfono o los miembros del hogar, dentro de los 10 días posteriores al cambio.*
- *Los clientes deben renovar sus beneficios cuando su elegibilidad venza. Recibirán un aviso por correo en el que se les indicará cuándo deben renovar los beneficios.*

**Los clientes que tengan preguntas sobre el Programa de asistencia para el cuidado de niños deben llamar a la línea de información del DHS al: 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

# PROGRAMA DE ASISTENCIA MONETARIA RHODE ISLAND WORKS (RIW)

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es el programa Rhode Island Works (RIW)?

RI Works es un programa de asistencia monetaria temporal y preparación para el empleo destinado a familias de uno o dos progenitores, sin ingresos o con ingresos bajos, que también tienen niños menores de 18 años en el hogar. Los hogares pueden recibir los beneficios del programa RI Works durante 24 meses, como máximo, de un período de 60 meses, con un límite de por vida de 48 meses. En algunos casos, los beneficios pueden seguir brindándose en situaciones de dificultades específicas.

Para recibir los beneficios del programa RI Works, los solicitantes deben estar dispuestos a realizar una actividad laboral durante el plazo exigido (de 20 a 35 horas por semana). El DHS creará un plan de empleo y ayudará a los hogares a acceder a otros servicios de apoyo mientras participan en las actividades planificadas.

Monto del beneficio mensual del programa RI Works	
Tamaño del grupo familiar	Monto mensual para la familia/el hogar
2	\$449
3	\$554
4	\$632

## ¿Qué deben hacer los clientes para solicitar el programa Rhode Island Works (RIW)?



### 1. Presentar una solicitud.

Los hogares pueden presentar una solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo postal o en cualquier oficina del DHS. En la solicitud, deben indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se los pueda contactar.



### 2. Presentar copias de documentos para verificar la elegibilidad.

Los siguientes son ejemplos de la documentación exigida:

- Prueba de residencia (ejemplo: recibo de alquiler, contrato de alquiler, factura de la hipoteca, factura de servicios públicos, etc.).
- Prueba de ingresos y recursos financieros (por ejemplo, cuentas bancarias).
- Prueba de identidad, por ejemplo, licencia de conducir, tarjeta de identificación del estado u otro documento para probar la identidad.
- Prueba del último pago, si ha dejado de recibir ingresos recientemente.



### 3. Entrevista en persona con un empleado a cargo de la elegibilidad y un trabajador social del DHS.

El DHS primero debe determinar si el hogar es elegible desde el punto de vista financiero para recibir los beneficios del programa RIW, y luego colaborará con el hogar para crear un plan de empleo. Para ello, el cliente debe reunirse en persona con dos miembros del equipo del DHS, un empleado a cargo de la elegibilidad y un trabajador social. Si el cliente presenta la solicitud en línea o por correo postal, recibirá por correo la fecha y la hora de la cita a la que deberá acudir personalmente. La entrevista en persona es obligatoria, independientemente de la forma en que se presente la solicitud.



### 4. Crear un plan de empleo con el trabajador social.



# PROGRAMA DE ASISTENCIA MONETARIA RHODE ISLAND WORKS (RIW)

El DHS realizará una evaluación sobre los antecedentes, las habilidades y los intereses del solicitante, a fin de crear un plan de empleo. El DHS puede ayudar a pagar el cuidado de niños y el transporte para que el solicitante pueda participar en la actividad del plan de empleo.

## ¿Qué sucede después de la entrevista?

**El solicitante debe completar las actividades del plan de empleo.**

- Si el hogar recibe asistencia para el cuidado de niños, debe comenzar a buscar un proveedor de alta calidad. La familia puede visitar el sitio web [www.BrightStars.org](http://www.BrightStars.org) o llamar a la línea gratuita 1-855-398-7605 para obtener una lista de proveedores certificados de la zona. También debe solicitar la Family's Guide to Getting Started, un manual con información sobre la elección de un programa de cuidado de niños de alta calidad.
- Se debe recordar al cliente que tiene que asegurarse de contar con un medio de transporte para la actividad del plan de empleo, y también considerar un plan de respaldo en caso de que la primera opción no funcione.
- El cliente debe saber adónde debe ir para realizar la actividad del plan de empleo y llegar puntualmente, con vestimenta adecuada para el puesto (si no tiene vestimenta adecuada, el DHS debe ayudarlo y ofrecerle recursos).
- Si falta algo en la solicitud, se enviará una carta por correo postal al hogar para solicitar la información faltante.
- El hogar recibirá una carta de aprobación o denegación en un plazo de 30 días. Si se deniega la solicitud, la carta incluirá información sobre cómo solicitar una revisión de la decisión.



## ¿Qué sucede una vez que se aprueba la solicitud?

- Se recuerda a los clientes que deben informar al DHS todos los cambios relacionados con los ingresos, la dirección, el número de teléfono o los miembros del hogar dentro de los 10 días posteriores al cambio (si un niño deja el hogar, la familia debe informarlo en un plazo de 5 días).
- Los hogares deberán obtener una nueva certificación de los beneficios cuando su elegibilidad venza (en la mayoría de los casos, a los 12 meses). Recibirán una carta por correo postal, en la que se les informará cuándo deben obtener una nueva certificación y se incluirá un formulario de renovación para completar.

**Los clientes que tengan preguntas sobre el programa RIW deben llamar a la línea de información del DHS: 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

# PROGRAMA DE ASISTENCIA PÚBLICA GENERAL

## Fondo “Bridge” y Fondos de ayuda ante dificultades

### Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

### ¿Qué son los pagos “Bridge” y los pagos de ayuda ante dificultades?

Las personas discapacitadas pueden ser elegibles para recibir asistencia monetaria, en forma de un pago quincenal, mientras aguardan la determinación sobre la elegibilidad para la SSI. Este programa de asistencia monetaria temporal se conoce como fondo o programa “Bridge”. Este programa se limita a las personas que han solicitado la Asistencia médica en virtud del Título XIX como personas discapacitadas y han resultado elegibles para dicha asistencia, y que han solicitado y están tramitando activamente una reclamación de beneficios de la SSI.

La elegibilidad para la asistencia monetaria temporal para personas discapacitadas (fondo “Bridge”) se limita a solicitantes individuales únicamente. Las parejas pueden presentar una solicitud como individuos (uno o ambos pueden resultar elegibles como individuos). Si ambos son elegibles, cada uno recibirá pagos individuales del fondo “Bridge”. La decisión sobre el fondo “Bridge” se toma dentro de los 45 días posteriores a la fecha de la solicitud. Si el beneficiario resulta elegible para MAGI Medicaid y está esperando una decisión sobre discapacidad del fondo “Bridge”, puede solicitar los Fondos de ayuda ante dificultades. Si la solicitud de Fondos de ayuda ante dificultades se deniega, no se puede presentar una apelación. Si la solicitud de pagos del programa “Bridge” se deniega, el solicitante tiene 30 días para presentar una solicitud de apelación por escrito.

### ¿Quiénes cumplen con los requisitos?

- Las personas que tienen una discapacidad física o mental que durará más de 30 días y les impide trabajar. Estas personas pueden recibir beneficios de los Fondos de ayuda ante dificultades por un valor de hasta \$200 por mes, durante un máximo de 3 meses por vez.
- Las personas que han solicitado beneficios de la SSI y reciben Medicaid tienen derecho a recibir \$200 por mes en pagos del programa “Bridge”. Los pagos continúan hasta que se toma una decisión sobre la elegibilidad para la SSI. Si se determina que no es elegible, no se exige el reembolso de los pagos. Si se determina que es elegible para la SSI, el monto total del pago se reembolsa al DHS del cheque retroactivo de la SSI que recibe la persona.
- Las personas deben ser ciudadanos o inmigrantes legales. Los inmigrantes legales incluyen los siguientes: residentes permanentes legales (tarjeta verde), refugiados, personas a quienes se les otorgó asilo, personas a quienes se les otorgó la entrada condicional o el permiso provisional de entrada a los Estados Unidos.

### Ingresos y recursos

- El límite de recursos es de \$400. No se cuenta la vivienda en la que la persona vive. No se cuentan los automóviles cuyo valor es inferior a \$4,650 y los automóviles que están especialmente equipados o diseñados para transportar a una persona con una discapacidad.
- El límite de ingresos es de \$327 por mes por persona.

# PROGRAMA DE ASISTENCIA PÚBLICA GENERAL

## Fondo “Bridge” y Fondos de ayuda ante dificultades

### ¿Cómo pueden los clientes solicitar los pagos “Bridge” o del Fondo de ayuda ante dificultades?



1. Los clientes pueden solicitar los pagos “Bridge” en línea ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Asegúrese de indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se pueda contactar a los clientes.

**Las solicitudes del Fondo de ayuda para dificultades deben realizarse en persona** y completarse mediante la presentación del formulario GPA-CF-1, Solicitud del Fondo de ayuda ante dificultades, del DHS.



2. Los clientes deben presentar copias de documentos recientes para ayudar a verificar la elegibilidad.

También deben presentar lo siguiente:

- AP-70, MA-63 y DHS-125Ms.
- Completar el formulario AP-175, Autorización de reembolso.

3. Se debe tomar una determinación sobre la cobertura de atención médica asequible de Medicaid (MACC) en virtud de las normas de MAGI antes de una determinación de elegibilidad sobre la base de una discapacidad.

Si se determina que un solicitante es elegible para Medicaid a través de RI Health Insurance Exchange y posteriormente el Equipo Examinador de Medicaid (MART) determina que es una persona discapacitada, y tiene una solicitud de SSI pendiente, se puede procesar un pago del programa “Bridge” a través de RI Bridges.

### ¿Qué sucede cuando se completa el proceso?

- Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.
- Recibirán una carta de aprobación o denegación dentro de los 45 días posteriores a la fecha de la solicitud.



Los clientes que tengan preguntas sobre el programa “Bridge” o los Fondos de ayuda ante dificultades deben llamar a la línea de información del DHS: 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).

# PROGRAMA DE ASISTENCIA PÚBLICA GENERAL

## Asistencia para gastos de sepelio

### Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

### ¿Qué es la Asistencia para gastos de sepelio a través de la Asistencia pública general?

Este programa paga los gastos de funeral y sepelio cuando los recursos de una persona y todas las otras fuentes de pago son inferiores a las tasas de pagos estándares del DHS.

#### Criterios generales de elegibilidad:

- **Residencia en Rhode Island:** La solicitud se realiza en la ciudad o localidad de residencia del difunto. Cuando un cliente fallece en un hogar de ancianos o un hogar comunitario, la comunidad en la cual se encuentra el hogar es responsable del sepelio, si fuera necesario.
- **Plazo para presentar la solicitud:** La solicitud debe presentarse en nombre del difunto dentro de los 30 días posteriores al fallecimiento.
- **Criterios relativos a los recursos:** Todos los recursos del difunto se deducen del costo estándar para determinar el monto del pago, con ciertas exclusiones que se enumeran en la política del DHS.
- **Criterios relativos a los ingresos:** Los ingresos de los parientes legalmente responsables, a excepción de los parientes que reciben beneficios de RIW, GPA o SSI, deben considerarse para determinar la elegibilidad y el monto del pago. Se realizan ciertas deducciones, enumeradas en la Sección 0620.05.05.05, de los ingresos brutos mensuales. El monto restante, luego de aplicar las deducciones correspondientes, se compara con los gastos aprobados de los servicios de funeral y sepelio. Si existe un déficit, ese monto se cubre a través del programa de GPA.

Para beneficiarios activos	Para personas que no son beneficiarias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el difunto era beneficiario del RIW, GPA, Medicaid, SNAP o LTSS al momento de su fallecimiento, la información incluida en el sistema de elegibilidad integrado se utiliza para determinar la elegibilidad para la Asistencia para gastos de sepelio de la GPA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el difunto no era conocido anteriormente por la agencia, se debe presentar una solicitud en nombre del difunto a fin de obtener información para determinar la elegibilidad.</li> </ul>

Si se descubren recursos después de que el DHS paga los gastos de funeral o sepelio, el director o la persona que este designe determinarán si el Departamento tomará medidas para recuperar el costo de los gastos de funeral y sepelio a través de los recursos del difunto o de los parientes legalmente responsables, o bien, si corresponde, el DHS presentará las solicitudes necesarias ante el tribunal de sucesiones.

#### Servicios y mercancías adicionales

Los amigos o familiares del difunto (que no sean parientes legalmente responsables) pueden celebrar un contrato de forma privada con el director de la funeraria para obtener servicios y mercancías adicionales o mejorados. Estas personas pueden contribuir hasta \$1,600.00, para los servicios y mercancías adicionales de la funeraria, sin afectar la elegibilidad para la asignación básica de \$900.00. Por cada \$1.00 adicional que estas personas contribuyan por encima del suplemento permitido de \$1,600.00, se deduce \$1.00 de la asignación básica que ha de pagar el estado (\$900.00).

# PROGRAMA DE ASISTENCIA PÚBLICA GENERAL

## Asistencia para gastos de sepelio

### Cadáveres no reclamados

Si la persona que tiene la custodia de un cadáver no reclamado no puede ubicar a un pariente o amigo del difunto dentro de las 24 horas posteriores al fallecimiento, deberá notificar al director del DHS o a la persona que este designe, quien hará los arreglos necesarios para retirar el cadáver no reclamado. El Departamento completará un "Informe de retiro del cadáver" y lo presentará ante la Oficina del Médico Forense Estatal del Departamento de Salud de Rhode Island para el retiro.

Si el cadáver no es reclamado antes de que transcurran 30 horas, y no se presenta ningún pariente o amigo, el DHS debe tomar medidas razonables para establecer si el difunto tenía parientes o amigos que quizá deseen hacerse responsables del funeral y el sepelio.

Si ningún pariente o amigo del difunto se presenta dentro de un plazo razonable, el director del DHS o la persona que este designe tendrán autoridad para tomar decisiones con respecto a los servicios de funeral y sepelio del difunto.

Si existen parientes que no están dispuestos a autorizar el sepelio o a pagar el sepelio del difunto, se procesará la solicitud de asistencia para sepelio de la GPA y la Oficina de Asuntos Jurídicos del DHS determinará si el DHS efectuará la recuperación de los activos del difunto, y se obtendrá una declaración jurada de los miembros de la familia.

### ¿Cómo se puede recibir asistencia para los costos del sepelio?



1. Los clientes pueden presentar la solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Asegúrese de indicar en su solicitud un número de teléfono y una dirección donde se lo pueda contactar.



2. Los clientes deben presentar copias de sus documentos más recientes para verificar la elegibilidad.

### ¿Cómo se realiza el proceso?

- Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.
- Recibirán una carta de aprobación o denegación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.



Los clientes que tengan preguntas sobre la solicitud de la Asistencia para gastos de sepelio deben llamar a la línea de información del DHS: **1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347)**.

# Medicaid de Emergencia

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es Medicaid de Emergencia?

Las personas que cumplan con los criterios de elegibilidad de uno de los programas de Medicaid, pero no sean elegibles para los beneficios debido a su condición de inmigrantes (lo que incluye personas indocumentadas, residentes permanentes legales no elegibles debido a la prohibición de los cinco años, y otros inmigrantes presentes legalmente que no son elegibles en virtud de las normas federales), pueden resultar elegibles para una cobertura limitada de Medicaid. En virtud de este programa, solo se cubren servicios hospitalarios de emergencia para pacientes internados y servicios de una sala de emergencia de un hospital. Por lo general, el hospital ayudará a la persona con la solicitud que se presenta ante el DHS.

## ¿Cómo deben hacer los clientes para solicitar Medicaid de Emergencia?



**1. Los clientes pueden solicitar la cobertura de atención médica asequible en línea** ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Los clientes deben indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se los pueda contactar.

**2. El personal del hospital le facilita las solicitudes de Medicaid de Emergencia al cliente cuando este se presenta.**



**3. Los clientes deben proporcionar copias para verificar la elegibilidad.**

## ¿Qué deben hacer los clientes para completar el proceso?

- *Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.*
- *Los clientes recibirán una carta con la decisión dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.*



Los clientes que tengan preguntas sobre Medicaid de Emergencia deben llamar a la línea de información del DHS: **1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).**

# SERVICIOS DE VIVIENDA, ASISTENCIA EN CASO DE CATÁSTROFES Y GASTOS DE MUDANZA

## ¿Qué son los Servicios de vivienda?

Los Servicios de vivienda están diseñados para ayudar a las personas y familias elegibles a obtener o conservar una vivienda adecuada en la comunidad. El servicio se brinda a través de la Unidad de Servicios de Apoyo Económico y tiene como objetivo ayudar a las personas a ser autosuficientes con respecto a sus necesidades de vivienda. El proceso para brindar el servicio incluye una evaluación de la situación de la familia y el hogar, la educación del cliente acerca de los recursos disponibles para mitigar un problema de vivienda, el asesoramiento sobre un recurso de vivienda adecuado o la vinculación con este, y una evaluación de seguimiento.

Las tareas realizadas por el personal de la Unidad de Servicios de Apoyo Económico (ESSU) incluyen las siguientes:

- Ayudar al cliente con respecto a los servicios relacionados con la obtención de vivienda adecuada, proporcionar información sobre la búsqueda de vivienda, organizar inspecciones de viviendas mínimas, coordinar la reubicación y recomendar la aprobación del pago de la factura de la mudanza.
- Ayudar al cliente a mantener una vivienda adecuada, educar al cliente acerca de sus derechos y obligaciones como inquilino, y ayudar al cliente a desarrollar un comportamiento de solución de problemas con respecto a la relación entre propietario e inquilino.

## ¿Quiénes cumplen con los requisitos?

- Las personas activas en el programa RIW pueden ser elegibles para recibir dinero en efectivo para compensar los gastos de mudanza, el reemplazo de vestimenta y el reemplazo de artículos del hogar esenciales.
- En el caso de los clientes activos de la SSI, el DHS pagará los gastos de mudanza a una de cuatro compañías de mudanza contratadas.

## ASISTENCIA EN CASO DE CATÁSTROFES Y PARA GASTOS DE MUDANZA

El personal de asistencia social de la ESSU tiene responsabilidades específicas en la determinación de la aprobación del pago de los costos de mudanza de los beneficiarios elegibles del programa RIW y la SSI. Los beneficiarios de la GPA también pueden tener derecho a recibir asistencia para gastos de mudanza en caso de una catástrofe. Cuando un cliente presenta una solicitud de un pago de gastos de mudanza al empleado del servicio, o una solicitud que es derivada por el técnico de elegibilidad mediante el uso de un formulario DHS-48A, el empleado de la ESSU tiene la responsabilidad de determinar, lo antes posible, si se cumplen los criterios del pago de gastos de mudanza y, si es así, emitir una recomendación para que se aprueben los pagos de asistencia, mediante el uso de un formulario DHS-48A, Solicitud/recomendación/derivación/autorización de pago de gastos de mudanza.

### ASISTENCIA PARA GASTOS DE MUDANZA

Política del programa RIW	Normas y reglamentaciones de SSI y SSP
<p>La asistencia para gastos de mudanza se limita a mudanzas dentro del estado para las familias que se ven obligadas a mudarse.</p> <p>“Mudanzas obligadas” se refiere a situaciones que amenazan la salud y el bienestar de las familias, quienes se ven obligadas a mudarse de su lugar de residencia. Estas situaciones incluyen, entre otras, las siguientes: incendios o desastres naturales; vivienda inhabitable; vivienda no segura o subestándar; condiciones de vida peligrosas; peligro por pintura a base de plomo; violencia doméstica; ejecución hipotecaria; desalojo; falta de hogar.</p>	<p>El pago de la mudanza dentro del estado, según las pautas de costos, se proporciona para los beneficiarios de la SSI cuando se determina que la mudanza es socialmente deseable.</p> <p>La mudanza no puede ser realizada por recursos de la ciudad o localidad u otros recursos comunitarios.</p> <p>El beneficiario solicita el pago de la mudanza para el proveedor.</p> <p>La agencia no prevé ayuda alguna para cubrir el costo de mudanzas fuera del estado.</p>

- El departamento reembolsa al beneficiario los gastos incurridos hasta un límite de \$200. El beneficiario es responsable de pagar al proveedor.
- El pago solo se emitirá una vez cada 12 meses, salvo que la necesidad sea ocasionada por un incendio o un desastre natural, o que el supervisor de la ESSU otorgue una exención por circunstancias inusuales o excepcionales.

<b>ASISTENCIA EN CASO DE CATÁSTROFES</b>	
Responsabilidades del cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El incidente debe ser informado inmediatamente a la agencia por el beneficiario.</li> <li>• La catástrofe debe haber sido causada por un incendio, una inundación, un rayo, vientos fuertes u otra causa natural.</li> <li>• La catástrofe debe haber ocurrido en la dirección registrada en el expediente del caso. Si ocurrió en otra dirección, el beneficiario debe demostrar que vivía allí antes de haber notificado a la agencia.</li> <li>• La cobertura se limita a los bienes del beneficiario u otros familiares de la unidad de asistencia.</li> <li>• Siempre que sea posible, se deben analizar y utilizar los recursos comunitarios en primer lugar.</li> </ul>
Responsabilidades de la agencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un representante de la ESSU debe visitar el sitio lo antes posible para comenzar a ayudar al beneficiario y autorizar la vestimenta inicial o los equipos esenciales para el hogar.</li> <li>• Se pueden autorizar fondos de reemplazo inmediatos por un valor de \$123 por persona.</li> <li>• El trabajador social debe preparar un informe escrito, que será revisado por el supervisor de la ESSU. El informe del trabajador social debe presentarse dentro de los 5 días hábiles posteriores a la notificación del beneficiario.</li> <li>• Solicitar un informe por escrito de un oficial del departamento de policía o de bomberos.</li> <li>• El informe debe incluir una declaración firmada por el beneficiario en la que se dé fe de la catástrofe y el alcance de los daños.</li> <li>• Incluir un texto breve en el que se describan las medidas inmediatas que se han tomado (por ejemplo, el uso de un refugio de emergencia, el alcance de las lesiones personales, si fue necesaria una hospitalización, etc.).</li> <li>• El supervisor de la ESSU revisa el informe, lo analiza con el trabajador social y determina el monto final del pago.</li> <li>• La cronología del caso y la información relacionada deben documentarse en el archivo electrónico del caso.</li> </ul>

- Se proporcionará refugio de emergencia, de forma temporal, únicamente cuando los daños sufridos por las instalaciones de cocina, calefacción o plomería son lo suficientemente graves como para impedir que se utilicen de una manera mínimamente aceptable, o cuando la estructura dañada existente no puede brindar protección adecuada contra los elementos, o no es seguro ocuparla.
- Se proporcionan fondos para alimentos y transporte iniciales para cada beneficiario por un monto de \$5.00 por persona por día, si las comidas se preparan en la casa, o \$15.00 por persona por día, si se utilizan restaurantes, desde la fecha de la catástrofe hasta el quinto día hábil (o hasta la fecha del siguiente cheque recurrente de los pagos de asistencia, si es anterior).
- Se pueden autorizar fondos para vestimenta inicial, si se ha destruido la vestimenta de un beneficiario, hasta un máximo de \$123, únicamente para satisfacer la necesidad inmediata de obtener vestimenta.

### ¿Qué deben hacer los clientes para solicitar los Servicios de vivienda?

Las personas activas en el programa RIW o la SSI son derivadas a la ESSU para las solicitudes de servicios de vivienda, asistencia en caso de catástrofes y gastos de mudanza.

**Si el cliente tiene preguntas acerca de la solicitud de Servicios de vivienda, puede llamar a la línea de información del DHS al: 1-800-MY-RI-DHS (1-855-697-4347).**

# Programa Katie Beckett

## Clave de este documento

-  Se puede completar en línea.
  Se puede completar por correo.
  Se puede completar en persona.
  Documentos necesarios.

## ¿Qué es el Programa Katie Beckett?

El Programa Katie Beckett proporciona cobertura médica a través de Medicaid a niños con discapacidades graves para que puedan vivir en su casa con sus padres y no en una institución.

### ¿Quiénes cumplen con los requisitos?

- Los niños menores de 19 años que viven en su hogar pero necesitan el nivel de atención que se brinda en un hospital, centro de enfermería o centro institucional, cuando el costo estimado de brindar la atención en la casa es menor que el costo de la institución.
- El niño solicitante debe ser ciudadano o inmigrante elegible. Los inmigrantes elegibles son los siguientes: refugiados y personas a quienes se les otorgó asilo; residentes permanentes legales (LPR) u otros inmigrantes presentes legalmente en los Estados Unidos (por ejemplo, un solicitante de asilo). Para obtener más información, consulte [Immigrant Eligibility for Government Benefits](#) (Elegibilidad de los inmigrantes para los beneficios del Gobierno) (PDF).

### Límites de ingresos y recursos

- Si la familia de un niño con discapacidades graves no es elegible para MAGI, el caso se deriva a la Unidad Katie Beckett. Esta unidad revisará los ingresos y recursos del niño, por separado de los recursos de los padres. Los recursos deben ser inferiores a \$4,000 y el ingreso del niño debe ser menor que el costo de la atención en la institución.

## ¿Cómo se presenta una solicitud para el Programa Katie Beckett?



1. Los clientes pueden presentar una solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Los clientes deben indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se los pueda contactar.



2. Los clientes deben proporcionar copias de documentos para verificar la elegibilidad.

## ¿Cómo se realiza el proceso?

- Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.
- Recibirán una carta de aprobación o denegación dentro de los 90 días posteriores a la fecha de la solicitud.



- **Para obtener información sobre redeterminaciones o información general sobre el Programa Katie Beckett**, llame al asesor de padres: (401) 462-0633
- Para realizar preguntas **clínicas**, llame al Servicio de enfermería de salud pública: (401) 462-0070
- **Para obtener información general, llame a la línea de información del DHS: 1-800-MY-RI-DHS (1-855-697- 4347).**

# Medicaid para adultos de 19 a 64 años

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es Medicaid?

El programa Medicaid proporciona cobertura médica integral a adultos de 19 a 64 años, con ingresos bajos, que no tienen niños a su cuidado. Los ingresos deben ser inferiores al 138 % del nivel federal de pobreza, que es de \$16,394 en el caso de un adulto soltero. No se tienen en cuenta los recursos para la elegibilidad.

El programa Medicaid también proporciona cobertura médica integral para adultos de 19 a 64 años, con ingresos bajos a moderados, que tienen niños a su cuidado. Los ingresos deben ser inferiores al 141 % del nivel federal de pobreza correspondiente a padres, que es de \$28,426 para un grupo familiar compuesto por tres integrantes (en vigencia a partir de abril de 2016). No se tienen en cuenta los recursos para la elegibilidad.

Las personas que resulten elegibles para Medicaid tendrán la opción de inscribirse en uno de dos planes de atención administrada, Neighborhood Health Plan of RI o UnitedHealthcare.

## ¿Quién reúne los requisitos para participar?

- Ciudadanos
- Inmigrantes elegibles
- Refugiados
- Personas a quienes se les otorgó asilo
- Residentes permanentes legales

*Los residentes permanentes legales (LPR) que ingresaron a los Estados Unidos después del 22 de agosto de 1996 deben haber tenido dicha condición durante cinco años para ser elegibles.*

**Personas con discapacidades:** Las personas con discapacidades pueden ser elegibles para Medicaid a través de esta categoría de cobertura, si los ingresos no superan el límite. Si los ingresos superan el límite de ingresos, una persona con discapacidades puede ser elegible para Medicaid en la categoría actual de discapacidad (consulte la **Medicaid for Adults 65 years or older and People with Disabilities Program Guide [Guía de programas de Medicaid para adultos mayores de 65 años y personas con discapacidades]**).

**Jóvenes que se encontraban en cuidado temporal:** Los jóvenes que se encontraban en cuidado temporal y recibían Medicaid al cumplir 18 años son elegibles para recibir RIte Care hasta que cumplan 26 años. No existe un límite de ingresos para estos adultos jóvenes. La solicitud se debe presentar a través del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF).

# Medicaid para adultos de 19 a 64 años

## ¿Cómo se solicita Medicaid?



### 1. Presentar una solicitud.

Se puede presentar la solicitud en línea ([www.healthsourceri.com](http://www.healthsourceri.com) o [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Los clientes deben indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se los pueda contactar.



### 2. Presentar copias de documentos para verificar la elegibilidad.

3. La elegibilidad generalmente se determinará según los datos sobre ingresos, ciudadanía, condición de inmigración y otra información requerida de otras agencias gubernamentales.



## ¿Cómo se realiza el proceso?

- Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.
- Recibirán una carta en la que se les informará si se aprobó o se denegó la solicitud dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.



## ¿Necesita ayuda?

- Llame al DHS de Rhode Island al **1-800-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)**.
- Llame al centro de contacto de HealthSource RI al 1-855-840-4774.
- Encuentre un asesor que puede ayudarle a solicitar la cobertura médica en el sitio web [www.healthsourceri.com](http://www.healthsourceri.com).

# Medicaid para adultos mayores de 65 años y personas con discapacidades

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es Medicaid?

El programa Medicaid proporciona cobertura médica integral a adultos mayores (mayores de 65 años) y personas con discapacidades permanentes.

### Para cumplir con los requisitos:

#### ➤ Programa para personas de la tercera edad o discapacitadas con bajos ingresos

- Los límites de recursos son de \$4,000 en el caso de una persona y de \$6,000 en el caso de una pareja. (NO se tienen en cuenta la vivienda y el automóvil).
- El límite de ingresos mensuales en 2016 es de \$980.83 en el caso de una persona y de \$1,327.50 en el caso de una pareja.



#### ➤ Programa para personas con elegibilidad por necesidades médicas

- Los límites de recursos son de \$4,000 en el caso de una persona y de \$6,000 en el caso de una pareja. (NO se tienen en cuenta la vivienda y el automóvil).
- El límite de ingresos mensuales en 2016 es de \$867 en el caso de una persona y de \$908 en el caso de una pareja.

*Si el solicitante tiene ingresos superiores al límite establecido para personas de la tercera edad o discapacitadas con bajos ingresos, puede resultar elegible para recibir cobertura de asistencia médica durante un período de seis meses a través de la "evaluación flexible", mediante la presentación de facturas médicas que equivalgan a la diferencia entre los ingresos y el límite establecido para personas con elegibilidad por necesidades médicas.*

## ¿Quién reúne los requisitos para participar?

- Personas mayores de 65 años.
- Personas que tienen una discapacidad física o mental grave que ha durado o durará más de un año o causará la muerte y que impide tener un empleo lucrativo sustancial.
- Ciudadanos
- Inmigrantes elegibles
  - Refugiados
  - Personas a quienes se les otorgó asilo
  - Residentes permanentes legales

*Los residentes permanentes legales (LPR) que ingresaron a los Estados Unidos después del 22 de agosto de 1996 deben haber tenido dicha condición durante cinco años para ser elegibles. Los inmigrantes que se encontraban legalmente en los Estados Unidos antes del 22 de agosto de 1996 y vivieron en Rhode Island en algún momento antes del 1 de julio de 1997 pueden ser elegibles para la cobertura.*

# Medicaid para adultos mayores de 65 años y personas con discapacidades

## ¿Cómo se solicita Medicaid?



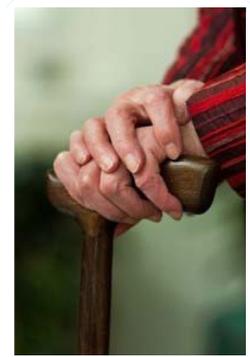
1.

### Presentar una solicitud.

Los clientes pueden presentar una solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.com](http://www.healthyrhode.ri.com)), por correo o en cualquier oficina del DHS. En la solicitud, los clientes deben indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se los pueda contactar.



2. Presentar copias de documentos para verificar la elegibilidad.



## ¿Cómo se realiza el proceso?

- Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.
- Recibirán una carta de aprobación o denegación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.



Si un cliente tiene preguntas, puede llamar a la línea de información del DHS: 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).

# Programa de Pago de primas de Medicare

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es el Programa de Pago de primas de Medicare?

Estos programas pagan una parte del costo de Medicare para los adultos mayores y las personas con discapacidades que, de otra manera, no son elegibles para Medicaid, pero cuyos ingresos cumplen con las pautas del programa. Las personas que reciben Medicare pagan una prima mensual que generalmente se deduce de su cheque del Seguro Social. En 2016, la prima mensual es de \$121.80, pero la mayoría de las personas continuarán pagando el monto correspondiente a 2015, de \$104.90, si estaban inscritas en la Parte B al 31 de diciembre de 2015 o antes de esta fecha. También pagan una parte o la totalidad de los gastos de bolsillo de Medicare. El Programa de asistencia para primas de Medicare paga la Parte A de Medicare y es un reembolso del pago de la Parte B de Medicare según se determine de acuerdo con el nivel de ingresos del solicitante, como se muestra a continuación:

- Beneficiario Calificado de Medicare (QMB): inferior o igual al cien por ciento (100 %) del nivel federal de pobreza.
- Beneficiario de Medicare con Ingresos Bajos Especificados: superior al cien por ciento (100 %) del nivel federal de pobreza e inferior o igual al ciento veinte por ciento (120 %) del nivel federal de pobreza.
- Individuo Calificado 1: superior al ciento veinte por ciento (120 %) del nivel federal de pobreza e inferior al ciento treinta y cinco por ciento (135 %) del nivel federal de pobreza.
- Individuo Discapacitado y Empleado Calificado (QWDI): inferior o igual al doscientos por ciento (200 %) del nivel federal de pobreza.

## ¿Quiénes cumplen con los requisitos?

- Las personas que tienen la Parte A de Medicare (adultos mayores que reciben beneficios por jubilación del Seguro Social; personas que han recibido beneficios por discapacidad del Seguro Social durante dos años).
- Los solicitantes deben ser ciudadanos o inmigrantes calificados. Los inmigrantes elegibles incluyen los siguientes: refugiado o persona a quien se le otorgó asilo; residentes permanentes legales (LPR) que ingresaron en los Estados Unidos antes del 22 de agosto de 1996, o bien, si ingresaron el 22 de agosto de 1996 o posteriormente, deben haber tenido la condición de LPR durante, al menos, cinco años; los inmigrantes que se encontraban legalmente en los Estados Unidos antes del 22 de agosto de 1996 y vivieron en Rhode Island en algún momento antes del 1 de julio de 1997 pueden ser elegibles para la cobertura.

## Ingresos y recursos

- El límite de recursos es de \$7,280 en el caso de una persona y de \$10,930 en el caso de una pareja. No se cuentan la casa en la que la persona vive ni el automóvil que se utiliza para recibir tratamiento médico.
- Los límites de ingresos y recursos para el Programa de Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB) y el programa para personas de la tercera edad o discapacitadas con bajos ingresos descritos son iguales. Medicaid proporciona una cobertura más completa, que incluye recetas. Medicaid también puede pagar las primas, los copagos y los deducibles de Medicare. Por lo tanto, generalmente es recomendable que las personas soliciten Medicaid, y no solo QMB, siempre que sus recursos estén dentro del límite de Medicaid (\$4,000 por persona).

# Programa de Pago de primas de Medicare

## ¿Cómo se solicita Medicaid?



1. Un cliente puede presentar la solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.com](http://www.healthyrhode.ri.com)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Asegúrese de indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se pueda contactar a los clientes.

**Se debe tomar una decisión dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. Si se deniega la solicitud, el solicitante puede presentar una apelación por escrito dentro de los 30 días posteriores a la fecha del aviso.**



2. Los clientes deben proporcionar copias de documentos para verificar la elegibilidad.

## ¿Cómo se realiza el proceso?

- *Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.*
- *Recibirán una carta de aprobación o denegación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.*



Si el cliente tiene preguntas acerca de la solicitud del Programa de Pagos de primas de Medicare, puede llamar a la línea de información del DHS: **1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347)**.

# Medicaid: Programa Medicaid Buy-In para las personas con discapacidades que trabajan de Rhode Island (Plan Sherlock)

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es el Programa Medicaid Buy-In para las personas con discapacidades que trabajan de Rhode Island?

El Plan Sherlock es un Programa Medicaid Buy-In para adultos con discapacidades que brinda una cobertura médica integral. El programa tiene como objetivo ayudar a las personas con discapacidades a mantener u obtener cobertura médica, como así también apoyo y otros servicios que les permitirán mantener el empleo. Es posible que se cobre una prima mensual. Si a una persona le ofrecen una cobertura proporcionada por el empleador que es rentable, es posible que la persona deba inscribirse en ese plan.

### ¿Quiénes cumplen con los requisitos?

- Personas mayores de 18 años.
- Una persona con una discapacidad según la definición de Medicaid o de la Administración del Seguro Social (SSA).
- La persona debe estar empleada; no se exige una cantidad mínima de horas.

### Límites de ingresos y recursos

- Ingresos: ingreso bruto ajustado individual de \$2,393.75, como máximo, por mes. Los ingresos del cónyuge no se cuentan a efectos de la elegibilidad.
- Recursos: se limitan a \$10,000 en el caso de una persona y \$20,000 en el caso de una pareja; las cuentas de ahorros para gastos médicos o las cuentas de jubilación no se cuentan como recursos; los elementos aprobados que son necesarios para que una persona conserve el empleo no se cuentan como un recurso (por ejemplo, una camioneta con acceso para sillas de ruedas).

## ¿Cómo se presenta la solicitud?



1. Los clientes pueden presentar una solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.com](http://www.healthyrhode.ri.com)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Los clientes deben indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se los pueda contactar.



- En general, las determinaciones sobre elegibilidad se toman en un plazo de un mes. Sin embargo, las normas federales establecen que los estados tienen 90 días para determinar si una persona es elegible para el Plan Sherlock.
- Los clientes pueden continuar en el Plan Sherlock mientras sigan estando empleados, sean considerados una persona con una discapacidad aprobada, y sus ingresos y activos no superen los límites de su arreglo de vida individual. Los cambios relacionados con los ingresos, los activos o las situaciones de vida deben informarse al DHS o actualizarse en la cuenta del cliente en el sitio web [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov).

## Medicaid: Programa Medicaid Buy-In para las personas con discapacidades que trabajan de Rhode Island (Plan Sherlock)



### 2. Presentar copias de documentos para verificar la elegibilidad.

Si una persona tiene una discapacidad del desarrollo, es posible que pueda trabajar sin un requisito de costo de la atención médica y quizá no necesite el Plan Sherlock. Esto se debe a que una parte de su ingreso puede excluirse (no contarse) debido a una norma especial de ingresos terapéuticos. Cuando la persona comienza a trabajar, debe completar un formulario que se denomina “The Department of Behavioral Healthcare, Disabilities and Hospitals’ Integrated Community Employment Income Disregard Form” (Formulario de exclusión de ingresos de empleos comunitarios integrados del Departamento de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales). Este formulario puede solicitarse al proveedor del cliente o a un empleado del área de Discapacidades del Desarrollo. Si la persona no es elegible para Medicaid en virtud de esta norma, o si se calcula un costo alto de atención médica, se evaluará a la persona para la posible participación en el Plan Sherlock.

### ¿Cómo se realiza el proceso?

- *Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.*
- *Recibirán una carta en la que se les informará si se aprobó o se denegó la solicitud dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.*



Los clientes que tengan preguntas sobre la solicitud del Plan Sherlock deben llamar a la línea de información del DHS: **1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347)**.

# LA SEGURIDAD DE INGRESO SUPLEMENTARIO (SSI) Y EL PROGRAMA DE PAGOS SUPLEMENTARIOS DEL ESTADO (SSP)

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es la SSI y el Programa de SSP?

El Departamento de Servicios Humanos (DHS) administra la parte suplementaria estatal de los beneficios mensuales de la Seguridad de ingreso suplementario (SSI) para los residentes elegibles de Rhode Island. La Administración del Seguro Social (SSA) envía la parte federal de los beneficios de la SSI. El DHS emite un pago separado correspondiente al SSP.

El DHS es responsable de las determinaciones de elegibilidad de ingresos para aquellos a quienes se les ha denegado la SSI federal debido a ingresos excesivos (Subpartes K y D del Título 20 del Código Federal de Regulaciones [CFR] 416, Ingresos, Subparte L, Recursos). El DHS también es responsable de las determinaciones de discapacidad para aquellos a quienes se les ha denegado la SSI federal debido a ingresos excesivos, pero son elegibles para un SSP. Si la persona no cumple con los límites de recursos establecidos en 20 CFR 416.1205, no es elegible para un pago de la SSI, federal o estatal.

Los niveles de pago están establecidos por categorías específicas que indican el arreglo de vida.

- El DHS administra la parte suplementaria estatal en los siguientes arreglos de vida:
  - Categoría A: persona o pareja en su propio hogar.
  - Categoría B: persona o pareja en el hogar de otra persona.
  - Categoría E: persona o pareja en un establecimiento en virtud del Título XIX.
  
- La SSA administra la parte suplementaria estatal para los beneficiarios de la SSI en los siguientes arreglos de vida:
  - Categoría D: persona en centro residencial de cuidado o vida asistida.
  - Categoría F: personas que reciben Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) en hogares certificados de vida asistida y de cuidado y apoyo para adultos.

## ¿Quiénes cumplen con los requisitos?

1. Las personas o parejas que reciben la SSI son elegibles para un SSP, incluidas las siguientes:
  - a. Beneficiarios con “derechos adquiridos” de la SSI: las personas que recibían asistencia del estado en diciembre de 1973 y resultaron elegibles para la SSI en enero de 1974 son denominadas clientes con “derechos adquiridos” o *grandfathered* por el estado y clientes de nivel de ingreso obligatorio (MIL) por la SSI.
    - i. Dicha persona debe continuar cumpliendo con la definición de persona ciega o discapacitada que estaba en vigencia en virtud del plan estatal en diciembre de 1973.
    - ii. Las personas que son necesarias en el hogar para cuidar a una persona elegible se denominan personas esenciales. Dichas personas también se denominan clientes con “derechos adquiridos”.
    - iii. Las personas que son personas esenciales deben haber vivido continuamente con la persona elegible desde enero de 1974.
  - b. Una persona que tiene sesenta y cinco (65) años o más y recibe la SSI.
  - c. Una persona que es ciega y recibe la SSI.

## LA SEGURIDAD DE INGRESO SUPLEMENTARIO (SSI) Y EL PROGRAMA DE PAGOS SUPLEMENTARIOS DEL ESTADO (SSP)

- d. Persona que, según se ha determinado, es elegible para la SSI debido a una discapacidad.
  - e. Persona que recibe la SSI como un niño bajo cuidado temporal que recibe servicios específicos a través de la agencia estatal de bienestar infantil por una parte o la totalidad de un mes y no es elegible para el reembolso por cuidado temporal en virtud del Título IV-E de la Ley del Seguro Social.
2. Una persona o pareja que reside en Rhode Island, a quien se le ha denegado la SSA por ingresos excesivos, puede ser elegible para un pago suplementario solo del estado, y debe completar una solicitud en el DHS para determinar la elegibilidad.
    - a. Una persona o pareja debe cumplir con los requisitos técnicos de ciudadanía, residencia y posesión o solicitud de un número de seguro social del Código de Normas Administrativas de Medicaid, según se detalla en la Sección 0300.25.05.
    - b. Una persona o pareja debe solicitar los beneficios de la SSI a través de la SSA antes de solicitar un pago suplementario solo del estado.
      - i. La carta de denegación, o la prueba de una determinación de denegación de la SSA se exige como parte del proceso de solicitud.
      - ii. Una determinación de denegación de la SSA es válida por un año, como máximo, a efectos de la solicitud del SSP a través del DHS.
    - c. En el caso de los solicitantes de un SSP que han recibido una denegación a través de la SSA por ingresos excesivos, se realizará el siguiente proceso:
      - i. Se calculará la elegibilidad de los ingresos estatales (los ingresos contables no deben superar la FBR y el SSP correspondiente combinados).
      - ii. Si el solicitante es elegible sobre la base de los ingresos, el DHS enviará una derivación al MART para obtener una determinación de discapacidad, a excepción de la categoría F; los solicitantes de la categoría F se derivan a la OMR.
      - iii. Una vez que el MART o la OMR toman una determinación, la elegibilidad para la SSP se procesa luego de la certificación.
      - iv. Una vez que se ha determinado la elegibilidad, los beneficios de proporcionarán el primer día del mes de elegibilidad siguiente.
  3. El DHS notificará a la persona o a cada miembro de la pareja acerca de la determinación de elegibilidad para el SSP. Si se ha aprobado la elegibilidad para el beneficio del SSP, el DHS enviará por correo una Declaración de beneficios al beneficiario, junto con la información sobre la forma en que se calculó el beneficio. Esta Declaración de beneficios puede utilizarse como verificación del beneficio del SSP del DHS y tendrá validez durante un (1) año o hasta la finalización de la redeterminación de doce (12) meses, siempre que no haya cambios subsiguientes, informados o no informados, que incidan en el monto del pago.
  4. Los solicitantes del SSP cuya solicitud se ha denegado a través de la SSA sobre la base de una discapacidad no serán reevaluados por el DHS con respecto a la discapacidad únicamente en función de la solicitud del SSP. El DHS revisará tales solicitudes y notificará al solicitante de su falta de elegibilidad en la solicitud del pago suplementario únicamente del estado.

### Ingresos y recursos

Los ingresos y recursos contables se calculan de conformidad con las disposiciones establecidas en el Código de Normas Administrativas de Medicaid:

- ✓ Para beneficios que no son de LTSS, se aplican las siguientes normas:
  - Sección 0362, Ingresos en general;
  - Sección 0364, Tratamiento de los ingresos;
  - Sección 0358, Consideración de los recursos en relación con la SSI;
  - Sección 0366, Consideración de los ingresos en relación con la SSI;
  - Sección 0380, Recursos en general;
  - Sección 0382, Evaluación de los recursos.

# LA SEGURIDAD DE INGRESO SUPLEMENTARIO (SSI) Y EL PROGRAMA DE PAGOS SUPLEMENTARIOS DEL ESTADO (SSP)

- ✓ Para los beneficios de LTSS, los requisitos financieros y los criterios clínicos aplicables se indican en la Sección 1500 sobre cuidados domiciliarios y comunitarios.

## ¿Cómo pueden hacer los clientes para solicitar el Programa de Pagos de primas de Medicare?



1. Un cliente puede presentar la solicitud en línea ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Asegúrese de indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se pueda contactar a los clientes.

**Se debe tomar una decisión dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. Si se deniega la solicitud, el solicitante puede presentar una apelación por escrito dentro de los 30 días posteriores a la fecha del aviso.**

2. Las personas o parejas que deseen solicitar un pago suplementario únicamente del estado deben presentar primero una solicitud en la oficina de la SSA a fin de determinar la elegibilidad para la SSI. Posteriormente, las personas que soliciten cobertura médica y no sean elegibles según la SSA deben presentar una solicitud a través del Departamento de Servicios Humanos. El equipo MART de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) realiza una evaluación clínica si se solicita una cobertura de atención primaria como una persona de la tercera edad o discapacitada con bajos ingresos. A los solicitantes de los LTSS, se los deriva a la OMR de la EOHHS para que se tome una determinación de elegibilidad clínica/funcional.



3. Los clientes deben proporcionar copias de documentos para verificar la elegibilidad.

## ¿Cómo se realiza el proceso?

- Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.
- Recibirán una carta de aprobación o denegación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.



En la oficina correspondiente de la Administración del Seguro Social, se puede obtener información relativa a los requisitos de elegibilidad del programa de la SSI. Para encontrar la oficina más cercana, llame a la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 o visite el sitio web, [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov). Las personas elegibles para un beneficio de la SSI son elegibles automáticamente para un SSP.

Si el cliente tiene preguntas acerca de la solicitud del Programa de pago suplementario únicamente del estado, puede llamar a la línea de información del DHS: 1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347).

# Programa de análisis de control de cáncer para mujeres a través de Medicaid

## Clave de este documento

 Se puede completar en línea.  Se puede completar por correo.  Se puede completar en persona.  Documentos necesarios.

## ¿Qué es el Programa de análisis de control de cáncer para mujeres?

Este programa ofrece una cobertura médica integral para las mujeres que necesitan tratamiento para el cáncer de mama o de cuello uterino o para una afección precancerosa de mama o de cuello uterino. A fin de ser elegibles para esta cobertura, las mujeres deben realizarse un examen a través del Programa de análisis de control de cáncer para mujeres (WCSP) del Departamento de Salud. Las mujeres menores de 65 años con ingresos inferiores al 250 % del nivel federal de pobreza que no tienen seguro o cuyo seguro no cubre los servicios de análisis de control son elegibles para recibir el WCSP de forma gratuita. Todos los centros médicos comunitarios y hospitales participan en el WCSP, al igual que muchos proveedores comunitarios.

Las mujeres examinadas a través del WCSP que necesitan tratamiento pueden reunir los requisitos para Medicaid.

### En este grupo de cobertura, Medicaid se proporciona a una mujer que cumpla con los siguientes requisitos:

- Es menor de 65 años.
- Se realizó un examen a través del WCSP y se determinó que necesita tratamiento para el cáncer de mama o de cuello uterino o para una afección precancerosa de mama o de cuello uterino.
- No tiene otra cobertura acreditable.
- No es elegible de otra manera para Medicaid como persona con elegibilidad categórica.
- Cumple con los requisitos técnicos de Medicaid de residencia, ciudadanía/condición de inmigración, y provisión de un número de Seguro Social.

### Límites de ingresos y recursos

No se tienen en cuenta los recursos. No existen requisitos separados de ingresos. Si la mujer cumplió con los requisitos de ingresos para el WCSP, también los cumple para Medicaid.

## ¿Cómo debe hacer una clienta para presentar una solicitud para el Programa de análisis de control de cáncer para mujeres?



1. Las clientas pueden solicitar la cobertura de atención médica asequible en línea ([www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov)), por correo o en cualquier oficina del DHS. Las clientas deben indicar un número de teléfono, una dirección de correo electrónico y una dirección postal donde se las pueda contactar.
2. A las clientas examinadas a través del WCSP de Rhode Island del Departamento de Salud se las deriva directamente a la EOHHS para el proceso de elegibilidad.
3. Las clientas deben presentar copias de sus documentos más recientes para verificar la elegibilidad.

## ¿Qué debe hacer un cliente para completar el proceso?

## Programa de análisis de control de cáncer para mujeres a través de Medicaid

- *Los clientes recibirán cartas del DHS por correo postal si se necesita más información o si falta algo en la solicitud.*
- *Recibirán una carta de aprobación o denegación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud.*

A los clientes que deseen obtener información sobre el Programa de análisis de control de cáncer para mujeres o busquen un proveedor local, se les debe indicar que llamen al Programa de análisis de control de cáncer para mujeres al teléfono (401) 222-4324.



Para obtener información general, los clientes pueden llamar a la línea de información del DHS: **1-800-MY-RIDHS (1-855-697-4347)**.

## EJEMPLOS DE DOCUMENTOS QUE TAL VEZ DEBA PRESENTAR EN LA ENTREVISTA O ENVIAR PARA LA APROBACIÓN DE LOS BENEFICIOS

**Nota:** El mismo documento puede utilizarse para verificar más de una categoría; por ejemplo, con una licencia de conducir, se puede verificar la identidad y la dirección. Si solicita Medicaid, verificaremos su información con las fuentes de los datos en la mayor medida posible.

### **1. Para verificar su identidad, edad o fecha de nacimiento, ciudadanía o condición de inmigración (todos los programas)**

- |  |  |
|--|--|
| ✓ Licencia de conducir.  | ✓ Certificados de nacimiento.  |
| ✓ Identificación escolar o laboral.  | ✓ Pasaporte de los Estados Unidos.   |
| ✓ Documentos de inmigración y naturalización (por ejemplo, tarjeta verde). | ✓ Cualquier otra documentación solicitada para ciudadanía, condición de inmigración o edad puede utilizarse para la verificación de identidad. |
| ✓ Registros de nacimiento del hospital.                                    |  |

### **2. Para verificar su residencia en Rhode Island (todos los programas excepto ACC, salvo que surjan dudas)**

- |   |   |
|---|---|
| ✓ Recibo de alquiler o hipoteca que incluya la dirección. | ✓ Contrato de arrendamiento o carta del propietario.  |
| ✓ Tarjeta de biblioteca que incluya la dirección.         | ✓ Correo recibido que indique su dirección particular (facturas de servicios públicos, resúmenes de cuenta bancaria). |
| ✓ Tarjeta de inscripción de votante.                      |   |

### **3. Para verificar sus ingresos (todos los programas)**

- |   |  |
|---|--|
| ✓ Talón de cheque (que indique los últimos 30 días de ingresos).  | ✓ Comprobante de manutención infantil recibida.  |
| ✓ Declaración del empleador que indique los ingresos antes de impuestos, el cronograma laboral por hora y la cantidad de horas trabajadas durante las últimas cuatro semanas (si recibe el pago en dinero en efectivo o no tiene los talones de cheques). | ✓ Comprobante de recibo de beneficios del seguro por desempleo, beneficios del seguro por discapacidad temporal (TDI) o beneficios de la Administración de Veteranos (VA).   |
| ✓ Carta de asignación del Seguro Social, Seguridad de ingreso suplementario o beneficios de veteranos.  | ✓ Declaración de impuestos anterior.   |
| ✓ Otras cartas de asignación de beneficios por jubilación o discapacidad.   | ✓ Comprobante de ingresos de empleo por cuenta propia (se incluyen los ingresos por alquileres y el trabajo autónomo): se debe presentar la declaración de impuestos o el libro de contabilidad del trabajo por cuenta propia. |
|   | ✓ Orden judicial de manutención infantil.  |

### **4. Para verificar sus recursos (RIW, GPA, EAD, LTSS, MPP, SSP, KB, CCAP si es superior a \$9,500)**

- |   |   |
|---|---|
| ✓ Documentación que acredite la propiedad de un fideicomiso.        | ✓ Registro de vehículos, incluidos automóviles, embarcaciones, camiones, motocicletas, casas rodantes.          |
| ✓ Comprobante de alquiler de propiedades.                           | ✓ Comprobante de propiedad de otros bienes que producen ingresos.   |
| ✓ Documentos de fideicomisos, propiedad.                            | ✓ Comprobante de propiedad de una parcela en un cementerio (si posee más de una).                               |
| ✓ Acciones o bonos.   | ✓ Cuentas bancarias, cuentas de ahorro, estados de cuenta de cooperativas de crédito, certificados de depósito. |
| ✓ Comprobante de propiedad de bienes inmuebles que no sean su casa. |   |

### **5. Para verificar los gastos de cuidado de dependientes (RIW, SNAP)**

- ✓ Comprobante de gastos relacionados con el cuidado de niños o el cuidado de un adulto discapacitado que vive en la casa: recibos que indiquen sus gastos de bolsillo.

### **6. Para verificar sus gastos de vivienda (SNAP, RIW, LTSS)**

- |   |  |
|---|--|
| ✓ Documentos de alquiler, arrendamiento o hipoteca.                                     | ✓ Comprobante de seguro de propiedad.                            |
| ✓ Declaración del propietario.  | ✓ Recibos o declaración de compañía de servicios públicos.       |
| ✓ Declaración de impuestos de la propiedad.   | ✓ Declaración de la persona que comparte los costos de vivienda. |
| ✓ Declaración del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de Estados Unidos. |  |

### **7. Para verificar los gastos de manutención infantil (SNAP, ACC)**

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| ✓ Manutención infantil que usted paga: resumen de ingresos si la manutención infantil se descuenta del salario o de los ingresos. | ✓ Copia de la orden judicial. |
|---|-------------------------------|

### **8. Para verificar los gastos médicos no cubiertos por el seguro (SNAP, EAD)**

- |  |  |
|--|--|
| ✓ Resumen de los servicios prestados, por ejemplo, consultas al médico o en un hospital. | ✓ Envases de píldoras recetadas con el costo indicado en la etiqueta o el listado. |
| ✓ Recibos que indiquen gastos médicos no reembolsados.                                   | ✓ Facturas o recibos de equipos médicos (incluido el costo del alquiler).          |
| ✓ Póliza de seguro médico en la que se indique el monto de la prima.                     |  |

### **9. Para verificar las relaciones entre los miembros del hogar (RIW, CCAP, ACC)**

- |   |   |
|---|---|
| ✓ Documentos o registros de adopción.                                   | ✓ Licencia de matrimonio o certificados de matrimonio tribal. |
| ✓ Registros de hospitales o de salud pública de nacimiento o filiación. | ✓ Documentos de divorcio o custodia.                          |
| ✓ Registros de paternidad y manutención infantil.                       | ✓ Documentos o registros de tutela.                           |

### **10. Para verificar su discapacidad o ceguera (RIW, SNAP, CCAP, GPA, EAD, LTSS)**

- ✓ Comprobante de recibo de Seguro de Jubilación, Supervivencia y Discapacidad (RSDI) o SSI; copia de la carta de adjudicación o documentación similar de la Administración del Seguro Social o determinación actual de elegibilidad para el RSDI o la SSI por ceguera.
- ✓ Copia del informe del examen médico archivado en la Oficina de Servicios de Rehabilitación (ORS), Servicios para Ciegos y Discapacitados Visuales.
- ✓ Declaración de un profesional médico.



# Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island